

*Hva er resiliens, og hvordan kan skolen legge til rette
for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?*

Thea Wråli Amundsen



Masteroppgave i pedagogisk-psykologisk rådgivning

Institutt for pedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

VÅR 2016

*Hva er resiliens, og hvordan kan skolen legge til rette
for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?*

© Thea Wråli Amundsen

År: Vår 2016

Tittel: Hva er resiliens, og hvordan kan skolen legge til rette for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?

Forfatter: Thea Wråli Amundsen

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

TITTEL:

Hva er resiliens, og hvordan kan skolen legge til rette for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?

AV:

Thea Wråli Amundsen

EKSAMEN:

Master i pedagogikk

Studieretning: pedagogisk-psykologisk rådgivning

Vår 2016

STIKKORD:

Psykisk helse i skolen

Resiliens

Resiliensforskning

Barn i risiko

Psykisk helsefremmende tiltak

HOVEDKONKLUSJONER:

Resiliens er et multidimensjonelt begrep, og ulike forskningsgrupper operasjonaliserer dermed hva som kjennetegner en resilient utvikling forskjellig. Fenomenet vil i stor grad være kulturelt betinget, noe som påvirker hvorvidt resiliens kan måles og fremmes hos den enkelte person. Derfor vil det være viktig å avdekke hvilke egenskaper ved individet og dets miljø som kan hindre og fremme god psykisk helse. Ved å ta utgangspunkt i hvordan egenskaper ved individet og miljøet samspiller med hverandre, anvendes Bronfenbrenners systemteoretiske tilnærming til barnets vansker. Faktorer av betydning kan være barnets tilpasningsferdigheter (slik som personlighet og kognitive evner), vennskap og signifikante

andre. Disse faktorene kan påvirke dets psykiske helse, avhengig av deres beskyttende eller belastende karakter.

Diagnostiske manualer vektlegger i stor grad et patologisk syn på barns vansker, ettersom behovet for å identifisere psykiske avvik i stor grad gjør seg gjeldende. Et utviklingspsykologisk perspektiv vil i motsetning fokusere på barnets egenart, hvor dets vansker ses langs et kontinuum med ulike grader av fungering. En slik innfallsvinkel åpner for at en kan ta utgangspunkt i barnets problematikk som sosiale og emosjonelle vansker.

Resiliens kan ses på som en forsvarsmekanisme som muliggjør at barnet kan overkomme motgang, og et forsøk på å fremme resiliens vil derfor være viktig for psykisk helsefremmende tiltak i skolen. Gjennom salutogenese, med vekt på å styrke barnets ferdigheter, vil derfor beskyttende faktorer ved individet og dets miljø kunne fremme resiliente egenskaper hos risikoutsatte barn. Dette kan likevel fordre at skolen tar utgangspunkt i både tverrfaglig og systemrettet samarbeid samtidig som de arbeider individrettet innad i skolen. Samarbeid med foreldre og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) kan fungere som forutsetninger for at psykisk helsefremmende arbeid i skolen skal være realiserbart. Likevel kan dette fordre at skole-hjem-samarbeidet preges av ”empowerment”, hvor foreldrene blir styrket i sin oppdragerrolle og relasjonen preges av økt problemløsning og motivasjon. For at samarbeidet med PPT skal virke psykisk helsefremmende overfor det risikoutsatte barnet, kan dette kreve at skolen og PPT arbeider i retning av et systemrettet fokus til fordel for en mer individrettet tilnærming, som i større grad kan se ut til å prege skolen i dag. Med en systemrettet tilnærming vil oppmerksomheten rettes mot risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets miljø, noe som kan utløse multimodale tiltak. Dette vil være viktig ettersom barnets vansker i stor grad kan variere på tvers av skolens grenser.

Selv om sentrale instanser samles om barnets problematikk, vil også dets psykiske helse i stor grad påvirkes av relasjoner i skolen. Sosial kompetanseopplæring vil fremme sosiale ferdigheter hos barnet, noe som kan være viktig for utvikling og opprettholdelse av sosial aksept og vennskap med andre i klassen. ”De utrolige årene” er et sosialt kompetanseprogram validert i norsk praksis. Programmet er multimodalt, og viser effekt knyttet til både kvalitet på samspill og klasserommiljø. I tillegg viser studier at programmet i særlig grad ser ut til å være effektivt for barn som ikke allerede har utviklet alvorlige vansker, altså barn i risiko.

Likevel har programmet møtt kritikk for sin metodologiske forankring, og en forskningsmessig uenighet råder rundt hvilken aldersgruppe sosial ferdighetsopplæring er best egnet for.

Barnets relasjon med læreren kan også ha betydning for barnets sosiale kompetanse, og dessuten for hvordan andre elever oppfatter barnet. På denne måten vil barnets relasjon med lærer ikke kun påvirke dets psykiske helse direkte, men kan også være en medierende faktor overfor andre relasjoner. Slik kan en god lærer-elev-relasjon være en viktig forutsetning for at det risikoutsatte barnet skal utvikle god psykisk helse. I arbeidet om å fremme positive samspill mellom lærer og elev har det fremkommet både signifikante og ikke-signifikante resultater, noe som stiller krav til videre forskningsfunn på området. Likevel ser en læringsorientert målstruktur i klassen ut til å fremme interesse og engasjement hos læreren, noe som kan påvirke barnets opplevelse av lærer-involvering og nærhet i relasjonen. En forutsetning for en nær relasjon vil likevel være at læreren viser en empatisk forståelse, hvor eleven opplever ubetinget positiv akseptering, på en slik måte at interessen fremstår som genuin.

Forord

Psykisk helse har alltid vært mitt interessefelt. Våren 2014 skrev jeg en bacheloroppgave om tilknytningsrelasjonens betydning for en resilient utvikling hos barnet. Etter den tid har jeg ikke vært i tvil om at masteroppgaven skal bygge videre på resiliensbegrepets omfang. Målet med denne oppgaven er derfor å kaste lys over psykisk helse hos barn; hvilken betydning resiliens har for elevers psykiske helse, og dessuten hvordan skolen kan utvikle slike ferdigheter hos barna.

En lang prosess er tilbakelagt, og jeg vil gjerne takke alle som har gjort det mulig for meg å gjennomføre dette løpet. En stor takk går til min veileder Stein Erik Ulvund. Med dine konkrete og konstruktive tilbakemeldinger har du gitt meg pågangsmot og driv i skrivingen. Du har i stor grad bidratt til at jeg kan være stolt over dette produktet. Jeg vil også takke venner og familie, som alltid stiller opp når jeg trenger det, både på faglig og personlig basis.

Tusen takk!

Blindern, Mai, 2016

Thea Wråli Amundsen

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Aktualisering	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Begrepsavklaring	2
1.4	Metodologisk forankring	3
1.4.1	Kildebruk	4
1.4.2	Styrker og begrensninger	4
1.5	Disposisjon	5
2	Hva er resiliens?	8
2.1	Et historisk tilbakeblikk	8
2.2	Beslektede begreper	9
2.3	Resiliens operasjonalisert	9
2.3.1	Som en utviklingsprosess	10
2.4	Et kulturbetinget fenomen	11
2.4.1	Hva kjennetegner en tilfredsstillende tilpasning?	12
2.4.2	Hvem har definisjonsmakten?	13
2.5	Kan man måle resiliens?	14
2.6	Oppsummering	15
3	Faktorer i utviklingen av resiliens	16
3.1	Systemteori: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell	16
3.2	Betydningen av arv og miljø: diatese-stressmodellen	18
3.3	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	19
3.3.1	Barnets tilpasningsferdigheter	20
3.3.2	Vennskap	21
3.3.3	”En signifikant annen”	22
3.4	Lite utforskede prosesser	24
3.5	Prognose for barn i risiko	25
3.6	Oppsummering	26
4	Hva er psykisk helse?	27
4.1	Psykiske helseproblemer	27

4.1.1	Klassifisering	27
4.1.2	Forekomst av psykiske lidelser	28
4.1.3	Et kritisk blikk til bruken av diagnoser	29
4.2	Sosiale og emosjonelle vansker	30
4.2.1	Internaliserende vansker	30
4.2.2	Eksternaliserende vansker	31
4.3	Varighet og utvikling	31
4.4	Oppsummering	32
5	Sammenhengen mellom resiliens og psykisk helse	33
5.1	Resiliensbegrepets konseptualiseringer innen psykisk helse	33
5.2	Én tilnærming til psykisk helseforskning: å fremme resiliente ferdigheter	34
5.3	Resiliens som en salutogen tilnærming til god psykisk helse	35
5.4	Oppsummering	37
6	Psykisk helsefremmende arbeid og tverrfaglig praksis i skolen	38
6.1	Hva er helsefremmende arbeid?	38
6.1.2	Problemforebyggende eller helsefremmende tiltak?	39
6.2	Helsefremmende og behandlende tiltak i skolen - to sider av samme sak?	39
6.3	Tverrfaglig samarbeid som forutsetning for effektive tiltak	41
6.3.1	Skole-hjem-samarbeid	42
6.3.2	Samarbeid med PPT: individ- eller systemrettet?	44
6.4	Oppsummering	47
7	Sosial kompetanse	49
7.1	En viktig faktor i en salutogen tilnærming	49
7.2	En del av skolens mandat?	50
7.3	Opplæringsprogram for utvikling av sosial kompetanse	51
7.3.1	”De utrolige årene” – utførelse, evidens og kritikk	52
7.4	Begrensninger ved sosial kompetanseopplæring	55
7.5	Oppsummering	56
8	Hvordan etablere en god lærer-elev-relasjon?	58
8.1	Relasjonsforskning i skolen	58
8.1.1	Overføringsverdi til elev-elev-relasjoner	59
8.2	Øke positive samspill	61

8.3 Lærers sosiale kompetanse.....	63
8.3.1 Empatisk forståelse	64
8.4 Oppsummering.....	65
9 Oppsummering og konklusjon	67
Litteraturliste	71

1 Introduksjon

1.1 Aktualisering

I utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere fra 2014 har nesten 80 prosent av lærerne opplevd elever med psykiske vansker de siste tre årene. Av de som svarte bekreftende, oppgir lærere på grunnskolen at de gjennomsnittlig har 4 elever med psykiske vansker. Lærere følger i stor grad opp og tilrettelegger for elevene med psykiske vansker, både i undervisningen og utenfor. Likevel er det interessant å merke seg at nesten én av to lærere ikke oppfatter egen kompetanse på feltet som tilstrekkelig til å gjøre dette, mens én av tre opplever at de mangler ressurser og tid. Til tross for at de aller fleste er positive til at skolen bør arbeide med å fremme god psykisk helse, kan en likevel stille spørsmålstegn ved resultatene som viser at mange lærere oppfatter at et slikt arbeid vil kunne ta fokus fra skolefag (Holen & Waagene, 2014).

Undersøkelsen viser at ledere i grunnskolen i stor grad opplever at et aktivt skole-hjem-samarbeid vil ha betydning for skolens arbeid med å fremme god psykisk helse hos elevene. På spørsmål om hvordan skoleeier opplever samarbeidet mellom skolene og de ulike kommunale hjelpetilbudene, trekkes særlig Pedagogisk-psykologisk tjeneste frem som viktig. På tross av dette fremkommer store forskjeller i svarmønstrene mellom fylkeskommune og kommune. En stor andel av "vet ikke"-svar fra skoleeiere i fylkeskommunen kan antyde at det kan være vanskelig for dem å holde oversikt over de kommunale hjelpetjenestene (Holen & Waagene, 2014).

Samlet viser undersøkelsen at det er lærerens holdninger, tid og kompetanse som er av størst betydning for deres tilrettelegging for barn med psykiske vansker, både i undervisningen og utenfor klassen. På denne måten nøytraliserer lærernes holdninger helt eller delvis betydningen av skolens opplæring, tilrettelegging og tverrfaglige samarbeid. Årsaken til dette kan skyldes at skolen i dag har liten grad av kompetanse innen psykisk helse, og at de derfor i liten grad bidrar med støttesystemer og kompetansebygging. Slik blir det opp til hver enkelt lærer og "ildsjel" hvordan barn med psykiske vansker i skolen blir ivaretatt (Holen & Waagene, 2014). Dette understreker behovet for økt kompetanseheving rundt hvordan lærer og skolen forøvrig kan arbeide helsefremmende overfor barns psykiske helse, og også hvordan det tverrfaglige samarbeidet kan fungere som en forutsetning for at slike tiltak skal være gjennomførbare.

1.2 Problemstilling

Ettersom barn og unge tilbringer store deler av sin hverdag i skolen, kan psykiske vansker i stor grad komme til uttrykk på denne arenaen. Lærere er viktige aktører i elevenes liv, og kan derfor sørge for at psykiske vansker avdekkes og behandles tidlig, og også sikre barn generell støtte i deres skolehverdag. Lærere kan dessuten sørge for at barn med alvorlige vansker raskt blir henvist til utredning i eksempelvis Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), dog i samarbeid med foreldrene. I tillegg vil et samarbeid mellom både lærer, foreldre og PPT være viktig for å sikre et støtteapparat rundt eleven. For at skolen likevel skal kunne bidra med å hjelpe barn som står i risiko for å utvikle psykiske vansker, må de ha tilstrekkelig kompetanse på dette feltet (Drugli & Larsson, 2010). Oppgaven vil med bakgrunn i dette besvare følgende problemstilling:

«Hva er resiliens og hvordan kan skolen legge til rette for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?»

1.3 Begrepsavklaring

God *psykisk helse* kan defineres som evnen til å tåle påkjenninger i livet, og er et resultat av menneskets totale utvikling, både følelsesmessig, intellektuelt, sosialt og fysisk (Rutter, 1987). Oppgaven vil likevel fokusere på en salutogen tilnærming til psykisk helse, hvor tiltak iverksettes for å styrke individets egenskaper for å bringe barnet i en bedre psykisk helsemessig retning. Folkehelse rapporten fra 2014 viser at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år viser nedsatt funksjonsevne forårsaket av psykiske plager som depresjon, atferdsproblemer og angst (Folkehelseinstituttet, 2014). Dette innebærer at mange barn på tvers av aldersgrupper opplever nedgang i livskvalitet. For å avgrense oppgaven, vil likevel tiltak og intervensjon rettes mot grunnskolens klassetrinn.

Barna som står i fare for å utvikle psykiske vansker, kan sies å være i risiko. *Risiko* kan betegnes som en faktor i individet eller oppvekstmiljøet som assosieres med en større sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling. Risikofaktorer påvirker personer ulikt, men det er likevel bekreftet at økt grad av belastning og varighet vil øke sannsynligheten for et komplisert liv (Knudsen, Schjelderup-Mathiesen & Mykletun, 2010). Likevel har vi kunnskap om at mange barn og unge mestrer hverdagen på tross av slike påkjenninger.

Forskning om *resiliens* dreier seg om hvordan barn og unge mot alle odds mestrer sin tilværelse, til tross for at de har blitt eksponert for mange risikofaktorer (Raundalen & Schultz, 2006). Begrepet *resiliens* vil derfor omhandle hvordan barn opprettholder god psykisk helse under og etter vanskelige forhold. Likevel er det stor variasjon innen forskningslitteraturen knyttet til hva begrepet ”*resiliens*” innebærer. *Hvilke* egenskaper må et barn inneha for å kunne kalles resilient? Hva er *tilstrekkelig* god fungering? Kan et resilient barn ha god fungering på noen områder, og svekket fungering på andre? *Hvem* har beslutningsmakten – er det individet eller miljøet som stadfester *resiliens*? Slike spørsmål er det tilsynelatende uenighet om innen rådende teori- og forskningslitteratur, noe som tas opp senere i teksten. Oppgaven vil likevel vektlegge *resiliens* med utgangspunkt i et mentalt aspekt. *Resiliens* vil derfor anses som nært relatert psykisk helse, uavhengig av risikoens egenart og hvilken arena de risikofylte hendelsene oppstår i. Dermed vil teksten ta utgangspunkt i en utviklingspsykologisk tenkemåte, fremfor en dikotomisk klassifikasjon mellom syk og frisk, hvor *resiliens* beskrives langs et kontinuum med ulike grader av psykisk helsemessig fungering hos barn i risiko (Ogden, 2012).

1.4 Metodologisk forankring

For å besvare oppgavens problemstilling, anvendes et litteraturstudie. Årsaken til dette er knyttet til oppgavens omfang. Oppgavens tiltaksdel retter seg mot både individsentrerte tiltak og multimodale tiltak hvor eleven mottar tilbud på tvers av skolens grenser. Ettersom multimodale tiltak i stor grad er ressurskrevende, og ettersom det finnes foreliggende empiri på området, anses dette som fordelaktig.

Ifølge Forsberg og Wengstrøm (2008) tar et litteraturstudie for seg en systematisk søking, kritisk granskning, samt sammenligning av litteratur innen et valgt emne. Hensikten med en litteraturstudie er dermed å bygge studiens fundament ut fra allerede eksisterende litteratur, for å etablere oversiktlig kunnskap knyttet til ett område.

Det kan likevel oppstå både fordeler og ulemper ved å anvende litteraturstudie som forskningsmetode. En fordel vil være forskningsresultatene tilgjengelighet. Når man etablerer ny kunnskap om allerede eksisterende litteratur, vil materialet være analysert og diskutert på forhånd. Likevel kan dette også representere en ulempe ettersom forskeren i stor grad kan tolke resultatene på en måte som er gunstig for forskningens formål. Om forskeren søker et spesifikt resultat, kan han dermed komme til å lese data på en måte som tjener dette.

På en annen side vil alltid forskeren bringe med seg en egen forståelsesramme, og vil alltid tolke resultater og teori med utgangspunkt i denne (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

For å i større grad sikre studiens grad av overførbarhet, vil oppgaven søke å tolke forskningsartikler og annen litteratur med utgangspunkt i en *refleksiv* innfallsvinkel. Dette innebærer at forskeren plasserer seg selv i forhold til datamaterialet ved å utforske sin egen rolle og perspektiver (Johannessen et al., 2010). Som en del av det refleksive arbeidet vil derfor teksten skissere forskningsfeltets teoretiske forankring, samt grunnlaget for de sammenligninger og diskusjoner som drøftes i oppgavens tiltaksrettede del. Ettersom forskningsfeltet i stor grad preges av tvetydige og mangesidige definisjoner på hva resiliens er, hva som karakteriserer god psykisk helse, og dessuten hvilken relasjon disse har til hverandre, vil teksten konkretisere hvordan disse begrepene forstås i oppgaven. Dette vil representere mine perspektiver og retning i oppgaven, nettopp for å sikre indre valide resultater.

1.4.1 Kildebruk

For å belyse problemstillingen vil oppgaven benytte seg av relevant teori og empiri på området, hvor hovedsakelig originallitteratur omtales. Likevel vil teksten supplere med noe sekundære kilder i tilfeller der originallitteratur ikke kunne oppspores. Kildene vil være primært av internasjonal karakter, men norsk forskning vil også belyses for å knytte tiltak og implementering til norske forhold. Litteraturen er hovedsakelig hentet fra Universitetsbibliotekets database og Google Scholar, og består av en rekke nettbaserte fag- og forskningsartikler, fagbøker og enkelte master- og doktorgradsavhandlinger. Forskere innen resiliens og psykisk helse, slik som Luthar, Masten, Ungar, Ogden, Rutter og Werner, samt Waaktaar og Christie, vil være sentrale i oppgavens utforming.

1.4.2 Styrker og begrensninger

Oppstarten av forskningsprosessen ble innledet med en antagelse om at resiliente ferdigheter fører til bedret psykisk helse, og at system- og individrettede tiltak i skolen kan forsterke slike ferdigheter hos barnet. Dette kan følgelig ha påvirket hvordan jeg har oppsøkt litteratur, noe som videre legger føringer for oppgavens innhold. Likevel kan en bevissthet og innsikt rundt egne oppfatninger fremme høyere grad av nøytrale tolkninger, i den grad det er mulig å

arbeide utenfor egen forståelsesramme. Studier presentert i teksten viser både signifikante og ikke-signifikante resultater, noe som antyder at jeg likevel har tatt tak i tvetydigheter der disse har foreligget. Det vil alltid være vanskelig å kartlegge mangfoldet av slike uoverensstemmelser i forskningslitteraturen. Likevel kan de som blir presentert gi leseren en indikasjon på empirisk variasjon, noe som forøvrig også gjelder de teoretiske drøftingene som fremlegges.

Et annet kritisk element i oppgaven gjelder tiltakenes overføringsverdi til norsk praksis. Enkelte av studiene som blir presentert i teksten er utviklet og utprøvd i en amerikansk skolekultur hvor norske replikasjonsstudier ikke er etablert. Ved slike tilfeller kan ikke tiltakene uten videre overføres til de risikoutsatte barna i norsk skole. Likevel har teksten beskrevet norske implikasjoner der det er funnet empiri på dette. Når det gjelder virkningen systemrettet arbeid i skolen har for barn utsatt for risikosituasjoner, foreligger generelt lite forskningsmessig grunnlag. Dette fører til at kapittel 6 i større grad tar for seg teoretiske drøftinger rundt samarbeidets funksjon, fremfor empiriske resultater knyttet til oppgavens problemstilling. Mangelen på empiriske resultater på området gir likevel en pekepinn for fremtidig forskning.

1.5 Disposisjon

Litteraturstudien tar for seg 9 kapitler, som hovedsakelig kan deles inn etter problemstillingens to problemområder. De tre første kapitlene danner grunnlaget for resten av oppgaven og omhandler hva som kjennetegner en resilient utvikling og dessuten hva god psykisk helse innebærer. I det påfølgende kapittelet drøftes hvordan forskningslitteratur forener disse to områdene. Deretter drøftes tiltak knyttet til hvordan skolen kan legge til rette for utvikling av god psykisk helse hos risikoutsatte barn. Hvert kapittel avsluttes med en oppsummerende kommentar.

Kapittel 2 gir en fremstilling av hva resiliens er. For å beskrive hvordan resiliensbegrepet fremstår som et multidimensjonelt og kulturelt betinget fenomen, skisseres dette gjennom ulike forskningsmessige og teoretiske tilnærminger. Til tross for mangfoldige operasjonaliseringer, knytter oppgaven resiliensbegrepet opp mot emosjonalitet og psykisk helse. Resiliens oppfattes som en mental tilstand som opprettholder og fremmer psykisk velvære hos individet. Bortsett fra de ulike fremstillingene i dette kapittelet, vil anvendelsen av begrepet resiliens referere til den ovennevnte tilstanden hos barnet.

Kapittel 3 omhandler ulike faktorer som er av betydning for utviklingen av resiliens. Her beskrives hvordan en utviklingsøkologisk tilnærming kan presentere et nyansert bilde av påvirkningsfaktorer i barnets liv. I tillegg omtales diatese-stressmodellen for å kaste lys over hvordan arv og miljø spiller inn i en slik prosess. Det fremkommer hvordan ulike egenskaper ved barnet og dets miljø kan representere både risiko- og beskyttelsesfaktorer overfor utviklingen av psykiske vansker. Kapittelet legger grunnlaget for kapittel 6, 7 og 8, ettersom disse tiltaksrettede kapitlene tar utgangspunkt i beskyttende faktorer ved barnet og dets miljø, som kan skåne individet for psykiske vansker.

Kapittel 4 tar for seg hva psykisk helse er. Teksten tar utgangspunkt i en utviklingspsykologisk tenkemåte med fokus på sosiale og emosjonelle vansker til fordel for diagnosebaserte dikotomier som angst og depresjon. På denne måten stiller kapittelet seg kritisk til bruken av diagnoser. Den utviklingspsykologiske tenkemåten vil dermed legge grunnlaget for oppfatningen av elevens problematikk.

Kapittel 5 presenterer sammenhengen mellom resiliens og psykisk helse. Dette gjøres ved å sammenligne ulike konseptualiseringer innen psykisk helseforskning. Ulike tilnærminger til utviklingen av resiliensfremmende ferdigheter blir også drøftet. I foreningen av resiliens og psykisk helse anvendes en salutogen tilnærming som brobygger mellom de to områdene. Gjennom en helsefremmende praksis vil utviklingen av resiliente ferdigheter fungere som en forutsetning for god psykisk helse.

Kapittel 6 starter problematiseringen av den andre delen av problemstillingen; det psykisk helsefremmende arbeidet rettet mot risikoutsatte barn. Kapittelet tar for seg hva helsefremmende arbeid er, hvordan det kan anvendes i skolen, og dessuten hvordan tverrfaglig og systemrettet samarbeid kan fungere som en forutsetning for effektive tiltak. Oppgaven avgrenser drøftingen til skole-hjem-samarbeid, samt skolens samarbeid med PPT som sakkyndig instans. På denne måten vil ikke skolehelsetjenesten, BUP eller Barnevernets involvering og betydning for barnets psykiske helse drøftes, selv om også disse instansene vil være viktige i et arbeid for å fremme psykisk helse hos risikoutsatte barn. Ved å ta utgangspunkt i andre instansers involvering, representerer kapittelet en praktisering av en utviklingsøkologisk tenkemåte.

Kapittel 7 drøfter hvordan sosial kompetanse kan utvikles som en psykisk helsefremmende egenskap hos barnet. Målet med en slik intervensjon er å fremme utviklingen og opprettholdelsen av vennskapelige forhold som beskyttelsesfaktor. Her bringes det salutogene perspektivet videre gjennom styrking av barnets ferdigheter. Sentralt i kapittelet er en vurdering av hvordan ”De utrolige årene” som sosialt kompetanseprogram kan fungere for barn i risiko. Dermed presenteres både utførelse av programmet, evidens for gjennomføring i norsk praksis og i tillegg kritikk. Avslutningsvis drøftes begrensninger ved sosial kompetanseopplæring generelt, noe som kan være av betydning for implementering av slike tiltak.

Kapittel 8 tar for seg hvordan en god relasjon mellom lærer og elev kan ha psykisk helsebringende effekt. Relasjonens todimensjonalitet og overføringsverdi drøftes opp mot barnets relasjoner til jevnaldrende. Teksten viser ulike empiriske innfallsvinkler til utviklingen av positive samspill mellom lærer og elev, samt hvordan en empatisk forståelse kan legge grunnlaget for en trygg lærer-elev-relasjon.

Kapittel 9 oppsummerer funnene i de foregående kapitlene. Teksten konkluderer med at tverrfaglig samarbeid med hjemmet, samt systemrettet samarbeid med pedagogisk-psykologisk tjeneste kan sikre multimodale tiltak. I tillegg vektlegges individrettet arbeid i skolen, hvor sosial kompetanseopplæring samt en nær relasjon mellom lærer og elev, kan være viktig for å sikre trygge relasjoner med psykisk helsebringende effekt.

2 Hva er resiliens?

Resiliens kan defineres som et tilfredsstillende resultat i utviklingen, på tross av barnets erfaringer med situasjoner som medfører relativt høy risiko for å utvikle avvik og problemer (Olsen & Traavik, 2010). Emosjonell eller mental resiliens vil dermed kunne beskrives som evnen til å generere positive emosjoner og komme seg raskt etter negative emosjonelle erfaringer. Teoretikere identifiserer resiliens som evnen til å etablere positive tilpasninger tross stress og motgang, noe som reflekterer positiv emosjonell tilpasning (Conway & McDonough, 2006). Det er derfor en nødvendig forutsetning at barnet har vært utsatt for risiko som vanligvis fører til psykososiale mistilpasninger. Slik risiko kan eksempelvis være omsorgssvikt, familiekonflikter, skilsmisse, mishandling, foreldres psykiske helseproblemer eller rusmisbruk.

2.1 Et historisk tilbakeblikk

Masten og Powell (2003) skisserer hvordan Garmezy ved universitetet i Minnesota interesserte seg for hvordan barn av mødre med schizofreni viste overraskende god fungering og kompetanse på 70-tallet. Slik observerte han at mange barn i risikogruppen utviklet seg bra, tross risiko for å utvikle psykopatologi. Til å begynne med ble disse barna ansett for å være usårbare. Man trodde på den tiden at enkelte barn var så robuste at de ikke lot seg knekke under store belastninger og høyt stress. I senere tid har oppfatningen om usårbarhet blitt erstattet med et mer relativt begrep: resiliens (Masten & Powell, 2003).

Begrepet ”resiliens” stammer opprinnelig fra industrien og fysikken, og viser til evnen et materiale har til å opprettholde sin opprinnelige tilstand eller form, etter å ha blitt utsatt for en sterk påkjenning. Etterhvert har begrepet blitt utvidet til medisinen og brukt for å beskrive pasienters evne til å restituere etter fysiske traumer slik som kirurgiske inngrep eller ulykker (Førde, 2014). Senere har begrepet blitt brukt i studier av barn av psykisk syke mødre og dermed overført til psykologien. I dag er likevel resiliens velkjent også som teoretisk begrep innen positiv psykologi og psykisk helsefremmende atferd. Det er dermed generelt akseptert at resiliens dreier seg om å komme seg etter voldsomme eller stressfylte problemer eller vise relativt god utvikling til tross for risikosituasjoner (Jenkins, 2008; Førde, 2014).

Som et historisk tilbakeblikk kan det være interessant å se på det populære begrepet ”løvetannbarn”, som man i dag tar større avstand til enn tidligere. Ordet løvetannbarn ble etablert for å skissere det resiliente barnet. Denne illustrasjonen kan oppfattes feilaktig,

nettopp fordi ”løvetannbarnet” kan fremme en forventning om at resiliens kun avhenger av forhold ved barnet selv (Borge, 2012). Borge (2012) hevder derimot at resiliens heller bør forstås som en løvetanneng ettersom blomstringen til en løvetann kommer an på sol, gjødsel, beliggenhet, tidligere løvetannplanter, jordsmånn, slåmaskiner, sprøytemidler og så videre. Oversatt til et risikobarns oppvekst, vil derfor mange forhold både i og utenfor barnet være til stede for at resiliens kan utvikles.

2.2 Beslektede begreper

Det kan være nyttig å skille beslektede begreper slik som hardførhet eller ”mindtoughness” og akademisk resiliens fra emosjonell resiliens beskrevet i foregående avsnitt.

”Mindtoughness” kan beskrives som et personlighetstrekk knyttet til hvordan mennesker takler utfordringer, stress og press fra ytre omgivelser (Clair-Thompson et al., 2015).

Karakteristikker ved ”mindtoughness” blir ofte skissert i et resiliensperspektiv, selv om resiliens ofte blir beskrevet som en prosess fremfor et personlighetstrekk (Clair-Thompson et al., 2015). Selv om ”mindtoughness” i større grad har blitt teoretisert og forsket på innen sportsutøvelse (Connaughton, Wadey, Hanton & Jones, 2008), har det i senere tid også blitt utforsket i andre kontekster slik som i utdanningssammenheng (Clair-Thompson et al., 2015).

Nært relatert til emosjonell resiliens og ”mindtoughness” er begrepet akademisk resiliens. Akademisk resiliens refererer til en elevs evne til å overkomme plutselige eller varige endringer av relativ størrelse i utdanningsprosessen. Skoler og andre akademiske instanser representerer arenaer der akademiske utfordringer, tilbakefall og press er en kontinuerlig virkelighet i hverdagslivet (Martin & Marsh, 2009).

2.3 Resiliens operasjonalisert

Den teoretiske og forskningsmessige litteraturen om resiliens reflekterer liten entydighet når det gjelder definisjoner, med store variasjoner i operasjonaliseringer og målinger av bestanddeler av resiliens. Resiliens blir definert på ulike måter i utallige skrifter. Rutter (1987) for eksempel, har karakterisert resiliens som en positiv utvikling hos individer i høy risiko. Luthar, Cicchetti og Becker (2000) skiller mellom tre grupper av resiliente fenomen: (1) individer i risiko viser utfall bedre enn forventet, (2) positive tilpasninger blir opprettholdt til tross for stressende erfaringer, og (3) det er en stor bedring etter traumat.

I empirien, har tilnærminger til resiliensoperasjonalisering variert fra

forskningsgruppe til forskningsgruppe (Se feks. Gordon & Song, 1994; Stouthamer-Loeber et al., 1993). Ulike betingelser har variert fra stressende livserfaringer slik som krig, til multiple negative livshendelser. Dessuten har det vært store ulikheter i hvordan man definerer positiv utvikling hos individer i risiko. Noen forskere har hevdet at man må utmerke seg innen flere utviklingsområder (eks Tolan, 1996 ref. i Luthar et al., 2000), mens andre har lagt til grunn fremtredende fungering innen ett område og gjennomsnittlig fungering på andre områder (Luthar, 1991; Luthar, Doernberger & Zigler, 1993).

I resiliensstudier, antar man at det burde være en form for ensartethet innen de teoretisk like domeneene, men ikke blant de som skiller seg konseptuelt fra hverandre (Luthar et al., 2000). For eksempel, hvis en gruppe av barn i høy risiko ser ut til å være resiliente i form av høye akademiske karakterer, burde de også vise positiv tilpasning når det gjelder opprettholdelse av klasseromatferd. På en annen side, er det urealistisk å forvente at en gruppe individer skal vise konsistent positiv eller negativ tilpasning på tvers av domener som er konseptuelt forskjellige, ettersom også "normalt" utviklede barn ikke utviser lik progresjon i ulike kognitive, atferdsmessige og emosjonelle evner (eks. Fisher & Bidell, 1998 ref. i Luthar et al., 2000). Slik kan barn i risiko merket som resiliente, vise heterogenitet i hvordan de fungerer på andre områder. Eksempelvis fant Kaufman, Cook, Arny, Jones og Pittinsky (1994) blant mishandlede barn, at nesten to tredjedeler var akademisk resiliente, men bare 21% viste resiliens i sosial kompetanse. Lignende disse resultatene viser andre studier at av barn utsatt for stressende livshendelser, viser de som ofte innehar god tilpasning, ofte psykiske vansker, slik som problemer med depresjon og posttraumatisk stresslidelse (se feks. Luthar, 1991; Luthar et al., 1993). Likevel kan man problematisere bruken av slike retrospektive studier, noe som tas opp i kapittel 3.5.

2.3.1 Som en utviklingsprosess

For å studere resiliensfenomenet og dets utvikling, fordrer dette at forskere definerer (1) kriteriene for identifiseringen av positiv tilpasning eller utvikling, og (2) de tidligere eller eksisterende betingelsene som truer med å forstyrre utviklingen eller skade tilpasningen (Masten, Cutuli, Herbers & Reed, 2009).

Utviklingen av resiliens blir sjeldent oppfattet som statisk, men heller som en utviklingsprosess hvor nye sårbarheter og styrker oppstår ved ulike omstendigheter i individets liv (Borge, 2012). Den personliggjøringen som knyttes til resiliensbegrepet, det vil si resiliente individer, kan få utilsiktede følger ved at man betrakter resiliens som noe

uforanderlig og stabilt. Noen personer er resiliente overfor visse former for belastninger, stress og vansker, eller kun i perioder av livet (Kvello, 2015). For å spissformulere dette, kan en si at det finnes få av de ”evigvarende” resiliente personene. Man burde derfor være varsom med å anvende resiliensbegrepet som om det er statisk (Cicchetti, 2013). Det vil med andre ord være begrensende hvor mange og alvorlige trusler et barn kan oppleve i et fiendtlig miljø uten å ta skade av det, uansett hvor resilient omgivelsene har beskrevet barnet. Førde (2014) hevder at om problemene blir mange og store nok, og pågår over lang tid, vil ikke barnet unngå skade, selv om barnet er godt evnemessig utrustet.

Kvello (2015) hevder også det kan forekomme fare for idyllisering når en har et behov for å forestille seg en sunn og positiv utvikling tross en håpløs situasjon. Denne forestillingen har ledet til at allmennheten og fagpersoner har erklært at det kan foreligge resiliens der personer har tatt skade av de risikofylte erfaringene. En longitudinell og omfattende studie viste eksempelvis at 85 prosent av de resiliente barna led av depresjoner og angstlidelser (Luthar, 1993), hadde lav formell utdanning, led av mistrivsel, lav livskvalitet og somatiske plager (Werner, 2013). Begrepet pseudoresiliens betegner nettopp at individer kan ha reelle, men lite påfallende vansker (Pollack, 2005). Likevel kan det oppstå en uheldig praksis knyttet til (pseudo-) resiliens. Barnevernet kan eksempelvis overta omsorgen for noen av barna i en familie, men la andre barn bli igjen – en avgjørelse gjort av barnevernet og/eller retten/nemnda og/eller sakkyndig. Kan det hende at en del av de barna som har mindre synlige symptomer er pseudoresiliente? Denne gruppen av barn viser få konkrete uttrykk for gryende vansker og ingen hovedgrupper av vansker (slik som alvorlig rusmiddelbruk, atferdsvansker eller angstlidelser), men har ofte ikke bedre livskvalitet enn søsknene sine (Kvello, 2015).

2.4 Et kulturbetinget fenomen

Det vil være viktig å merke seg at misbruk i barndommen kan ha ulik innvirkning på ulike individer, avhengig av kultur og samfunnsforhold (Sudbrack, Manfro, Kuhn, Carcalho & Lara, 2015). I Norge må vi ha utdanning, mens det i andre land kan være andre veier til å lykkes, slik som penger, storfamilie, besteforeldre eller jordbruk. Poenget er ikke at kulturer er forskjellige, men at det innen hver kultur eksisterer spesifikke sosiale minstekrav, som har stor påvirkning når det gjelder utviklingen av resiliens eller ikke (Luthar & Zelazo, 2003; Schoon, 2006 ref. i Borge, 2012). Eksempelvis kan en tenke seg at det å bli slått som barn i stor grad kan være kulturelt betinget. I noen land kan fysisk avstraffelse anses som

oppdragende, mens det i andre land ses på som omsorgssvikt. Dessuten kan de som slår barn være en del av en annen gruppe i en kultur der det er tabu, enn i en kultur der det er forventet, noe som også kan påvirke graden av misbruk i barndommen (Sudbrack et al., 2015).

Ungar (2008) støtter opp om resiliens som et multidimensjonelt begrep. Han skisserer hvordan resiliens blir formet mellom individet og dets miljø, og argumenterer for at resiliens både uttrykker homogenitet og heterogenitet på tvers av forskjellige kulturer. På denne måten blir resiliens et utfall av både personlige, sosiale, kulturelle og politiske retninger hvor likheter og ulikheter i personers resiliente egenskaper avhenger av disse faktorene. Ungar et al. (2007) støtter denne antakelsen og hevder resiliens ikke kun er avhengig av kulturelle faktorer, men dessuten individuelle, relasjonelle, miljømessige og kontekstuelle faktorer. Disse faktorene bidrar til oppfatninger om hva som er god og dårlig helse blant en spesifikk risikopopulasjon. På denne måten stilles det krav til at både forskningsdesign og implementering av tiltak er fundert i kulturell pluralisme, ettersom enhver kultur tilfører heterogene verdenssyn med konkurrerende definisjoner om hva som karakteriserer et friskt barn.

Kulturforskjellene gjør at erfaringer fra én kultur ikke uten videre kan overføres til en annen kultur. Det er derfor et kunnskapsproblem at mye av forskningslitteraturen er nordamerikansk, noe europeisk, og en liten andel kommer fra de andre kontinentene (Tetzchner, 2012). Eksempelvis reagerer foreldre i Asia og Nord-Amerika ulikt på barns emosjonelle uttrykk, og det vil derfor ha konsekvenser for forståelsen av hvordan barn utvikler emosjonsregulering, om man kun legger amerikanske studier til grunn (Tetzchner, 2012). På denne måten kan det være nødvendig å sammenligne barns utvikling i nordiske land med barn i andre land, nettopp for å finne ut i hvilken grad forskningsresultatene fra de ulike landene kan overføres til Norden, og om studier fra nordiske land kan generaliseres til andre land.

2.4.1 Hva kjennetegner en tilfredsstillende tilpasning?

Noen av de vanligst brukte kriteriene for en tilfredsstillende tilpasning er fravær av psykisk lidelse, selvrapportert funksjonsnivå og evne til å være i arbeid (Waaktaar & Christie, 2004). Hva som regnes som tilfredsstillende, vil som nevnt avhenge av forventningene en har til barnets atferd og alder, samt den spesifikke sosiale, kulturelle og historiske tilhørigheten barnet har.

Masten og Powell (2003) poengterer at en ”ok” tilpasning, ikke krever fremragende

prestasjoner, men refererer heller til atferd innen eller over hva som forventes i en normativ sammenheng. En adekvat tilpasning vil derfor dreie seg om å tilfredsstille den rådende normalvariasjonen i samfunnet. Likevel vil man ikke kunne dekke alle områder i en studie. I Mastens (1995, 1999 ref. i Masten & Powell, 2003) studie valgte forskerne å definere det å ”klare seg” som psykososial kompetanse. Her ble ulike utviklingsferdigheter relatert til faglige prestasjoner, sosial atferd og relasjoner til jevnaldrende sett opp mot alderstrinn. I studien samlet de også inn data om personens oppfattelse av tilpasning. Dette fører oss til skillet mellom eksternalisert atferd og personens indre tilstand. Til tross for barnets positive og vedvarende tilpasning, kan barnet likevel utvikle, eller være i ferd med å utvikle, sosioemosjonelle vansker slik som internaliserende eller eksternaliserende problematferd (Luthar & Zelazo, 2003).

2.4.2 Hvem har definisjonsmakten?

Kan et barn regnes som resiliert fordi andre vurderer barnets oppførsel som sunn, selv om det selv opplever alvorlig psykisk smerte? De siste tiårene har resiliensforskere kommet frem til at resiliens er atskillig mer enn kun atferd og indre egenskaper. Det er altså voksende evidens for at utviklingen av resiliens, i tillegg til individuelle egenskaper, er like avhengig av relasjoner, strukturelle forhold og tilgang på sosial rettferdighet (Ungar, 2005; 2008). Tradisjonelt sett har helsepersonell definert hva som er å anse som god helse, og dessuten hvilken atferd som karakteriserer motstandsdyktighet. Derfor har man basert konklusjoner på intervjuer og observasjoner med utgangspunkt i fastsatte normer i samfunnet. Ifølge Ungar (2005) har likevel vitenskapen kommet frem til at slike observasjoner er mangelfulle i en vurdering av barns psykiske helse, ettersom deres atferd og resiliens ikke alltid er i overensstemmelse. Observasjonene kan heller synliggjøre en lært oppførsel individet bruker for å motta aksept fra miljøet. På denne måten forhandler barna med seg selv og omgivelsene for å tilfredsstille de normative definisjonene på resiliens, slik at de kan bli akseptert i samfunnet (Førde, 2014).

En sosialkonstruktivistisk tilnærming vil i større grad ta utgangspunkt i barnets subjektive oppfattelse. Føler barnet seg sunt? Glad? Trygg? Svarene barn gir ved slike spørsmål kan gi en pekepinn på hvor, når og hvordan hjelpen bør settes inn. Likevel kan det være utfordrende å kartlegge hva som fremmer disse subjektive følelsene, ettersom barn ikke alltid deler voksnes oppfatning av risiko- og beskyttelsesfaktorer. Førde (2014) argumenterer for at tradisjonell resiliensforskning dermed er for unøyaktig, ettersom barns fortolkninger

varierer. Selv om man ikke kan finne generelle løsninger ut fra standarder, kan det likevel se ut til at enkelte prinsipper gjelder uavhengig kulturell tilhørighet, slik som behov for å hjelpe de man er glad i, å bli anerkjent og satt pris på (Boyden & Mann, 2005). Dette kan være i overensstemmelse med prinsipper fra Maslows behovspyramide, hvor respekt, sosiale behov og selvrealisering, etter fysiologiske behov og trygget, har betydning for vår atferd og motivasjon (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Ifølge Boyden og Mann (2005) blir derfor vitenskapens store utfordring å kartlegge hva som fremmer subjektive følelser hos barn, og dessuten la barna få lov til å beskrive og fortolke sin egen barndom. Dette fordrer at en tillater at metodologi og forskningsmetoder har barnet i fokus, hvor barna gjøres deltagende og hvor det gis passende rom for deres beskrivelser. Ettersom oppfattelsen av hvem og hva som definerer en god tilpasning varierer, vil dette følgelig kunne påvirke måten vi erverver oss kunnskap på området.

2.5 Kan man måle resiliens?

Litteraturen om resilient atferd kan ses gjennom to fokus: (1) utforskning av psykososiale utfall definert av en spesifikk risikofylt hendelse, og (2) utforskning av beskyttelsesfaktorer som er viktige i en adaptiv utviklingsprosess. Begge disse tilnærmingene tilfører et nyttig perspektiv på resiliens og vektlegger ulike elementer ved begrepet, noe som fordrer ulike tilnærminger til hvordan man måler resiliens. Resiliens har altså blitt undersøkt som både et utfall av tilpasning og som en prosess i tilpasning. Forskere som har tatt utgangspunkt i resiliente utfall har fokusert på opprettholdelse eller funksjonalitet (feks yrkesfaglig, relasjonell eller akademisk kompetanse) tross høy risiko for maladaptiv utvikling. Å undersøke prosesser i tilpasningen har fordret en utforskning av ulike risiko og beskyttelsesfaktorer som medierer effektene av en risikofylt hendelse (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick & Sawyer, 2003). Olsson et al. (2003) hevder at om man identifiserer en felles substruktur når man tar for seg den risikofylte situasjonen, interaksjonen mellom risiko og beskyttelsesfaktorer, samt resulterende adaptive utfall, kan det være mulig å integrere funn fra tilsynelatende ulike studier.

Resiliensforskere har konseptualisert forbindelsene mellom risikobetingelser og kompetanse ulikt. Noen har brukt personbaserte analytiske tilnærminger som søker å identifisere individer med høy tilpasningsevne og høy kompetanse, og sammenligne disse med andre (eksempelvis individer med lav tilpasningsevne og høy kompetanse). Andre forskere har brukt variabel-baserte analyser og støttet seg til enten hovedeffekt-modeller eller

interaksjonelle effekter. Dette mangfoldet i målingen har ført skeptikere til å stille spørsmål ved om resiliensforskere i det hele tatt studerer det samme, eller om det dreier seg om fundamentalt forskjellige fenomener (Kaplan, 1999).

Luthar og Zelazo (2003) hevder resiliens ikke direkte kan bli målt, men bare utledet fra dets to komponenter: risiko og positiv tilpasning. Andre forskere har hevdet at resiliens kan bli kvantifisert, mens de samtidig innrømmer at tverrkulturell validitet for disse målingene ikke kan bli utredet (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). Mange skalaer har blitt utviklet for å måle resiliens eller dets hovedkomponenter, slik som hardførhet, opplevd stress, optimisme og livsholdning. Likevel har bruken av disse måleskalaene generelt sett blitt begrenset til spesifikke populasjoner (Davydov, Stewart, Ritchie & Chaudieu, 2010).

2.6 Oppsummering

Resiliens er et multidimensjonelt begrep. Dermed vil operasjonaliseringer skille seg fra forskningsgruppe til forskningsgruppe, ettersom hva en kjennetegner som resilient utvikling i ulike kulturelle kontekster, varierer i stor grad. Likevel blir utviklingen av resiliens ofte ansett som en prosess fremfor et statisk personlighetstrekk hos barnet. Med en slik tilnærming vil resiliensbegrepet i mindre grad personliggjøres, noe som åpner for et syn på resiliens som ferdigheter i stadig endring med omgivelsene. På tross av dette er det en pågående debatt om hvem som innehar definisjonsmakten til å konstantere resiliens, noe som også vil variere fra kultur til kultur. Selv om et barn kan virke resilient gjennom gode karakterer og mestring i skolen, kan det likevel oppleve internaliserende vansker. Dette vil åpne for en vektlegging av barnets personlige erfaringer, fremfor voksnes observasjoner. Likevel kan det være vanskelig å måle resiliens hos barn, nettopp på grunn av operasjonaliseringenes varierende form og kulturelle kontekst. Det vil derfor være av betydning å avdekke hvilke egenskaper ved individet og miljøet som kan hindre og fremme god psykisk helse hos barnet. Slike egenskaper vil følgelig legge grunnlaget for iverksettelsen av resiliensfremmende tiltak i skolen.

3 Faktorer i utviklingen av resiliens

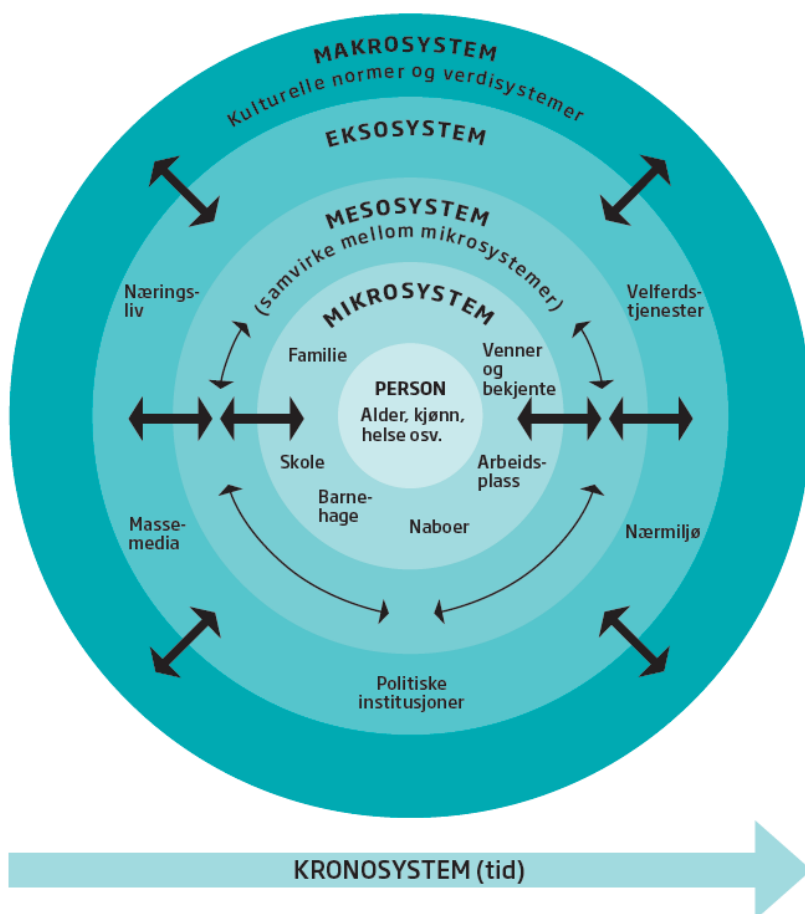
3.1 Systemteori: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell kan anvendes for å beskrive en økologisk tilnærming til samvirkende faktorer i utviklingen av resiliens. Modellen (Figur 1) beskriver hvordan individet sosialiseres inn i en kultur og hvordan miljømessige faktorer påvirker det på ulike nivåer (Ungar, Ghazinour & Richter, 2013). Bronfenbrenner deler modellen, som også kalles systemteori, inn i ulike nivåer som kan kalles mikrosystem, mesosystem, eksosystem og makrosystem. Mikrosystemet representerer det primære miljøet som barnet utvikler seg innenfor. Her vil familien være den viktigste institusjonen. Det er her barnet er i regelmessig samspill med sin familie, venner og klassekamerater. Mesosystemet defineres som forholdet mellom to eller flere av de situasjonene som barnet deltar i innen mikrosystemet. Dette kan eksempelvis være forholdet mellom lærer og foreldre eller mellom foreldre og elevens venner. Bronfenbrenner legger stor vekt på mesosystemet som en pedagogisk ressurs. Eksosystemet beskriver situasjoner i barnets miljø som kan ha mening for barnet selv om det ikke deltar i det. Dette kan være at mors jobb indirekte påvirker barnet gjennom hennes trivsel på arbeidsplassen. Makrosystemet innebærer mønster av holdninger, tradisjoner og verdier som eksisterer i den kulturelle konteksten barnet deltar i (Ungar et al., 2013). I senere tid la Bronfenbrenner til kronosystemet for å synliggjøre tidsdimensjonen i menneskets utvikling. Kronosystemet reflekterer hvordan endringer og hendelser i individets livshistorie kan påvirke dets utvikling og ett eller flere av de andre systemene i teorien (Bronfenbrenner, 2005).

De ulike økologiske delene påvirker hverandre, og systemet vil forandre seg kontinuerlig over tid. Den kan derfor anses som en kritikk av psykologiens ensidige fokusering på individet som løsrevet fra kontekstuelle forhold (Ungar et al., 2013), og dermed en dypere forståelse for prosessene som bidrar til en positiv utvikling under stress. Modellen kan dessuten føre til at politikere og fagpersoner utformer tiltak i et bredere perspektiv (Ungar et al., 2013). I så måte legger Bronfenbrenner grunnlaget for oppgavens implementering av tiltak rettet mot skolen: faglærer kan ikke alene stå til ansvar for etablering (og opprettholdelse) av barnets psykiske helse i skolen. Derfor vil oppgaven også skildre hvordan samarbeid med instanser slik som PPT og foreldre er av stor betydning for at

skolen skal kunne fremme resiliente ferdigheter hos barnet.

En slik tradisjonell tilnærming til resiliens baserer seg på systemteori og fremhever overføringsprosesser, sirkulære sammenhenger og forutsigbare sammenhenger mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer. Ifølge Førde (2014) kan en slik tilnærming til resiliens fremstå som passiv, ettersom en slik forståelse ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å bevare enkeltindividets opplevelse av resiliens. Ettersom det ofte oppstår store variasjoner i hvordan mennesker reagerer på samme belastning, kan det derfor være mer naturlig å rette utviklingen av resiliens mot hvordan den aktive samhandlingen mellom individ, miljø og samfunn foregår. I begynnelsen av resiliensforskningen var mye av oppmerksomheten rettet mot den enkelte person. I senere tid har en likevel innsett at en slik fokusering fremstår som problematisk og snever, både med tanke på forventninger til spesielle utfall og reaksjoner, og dessuten fordi miljøet spiller en avgjørende rolle i utviklingen av resiliens (Førde, 2014). Med en slik endring i forskningsmiljøet, har stadig sosiologiske og økologiske perspektiver fått større betydning. Slik vil helse- og sosialtjenester følgelig rettes mot familien, nabolaget, individet og bredere kontekstuelle forhold som tilfører vansker i individets barndom.



Figur 1: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 2005 ref. i Helsedirektoratet, 2015, s. 14).

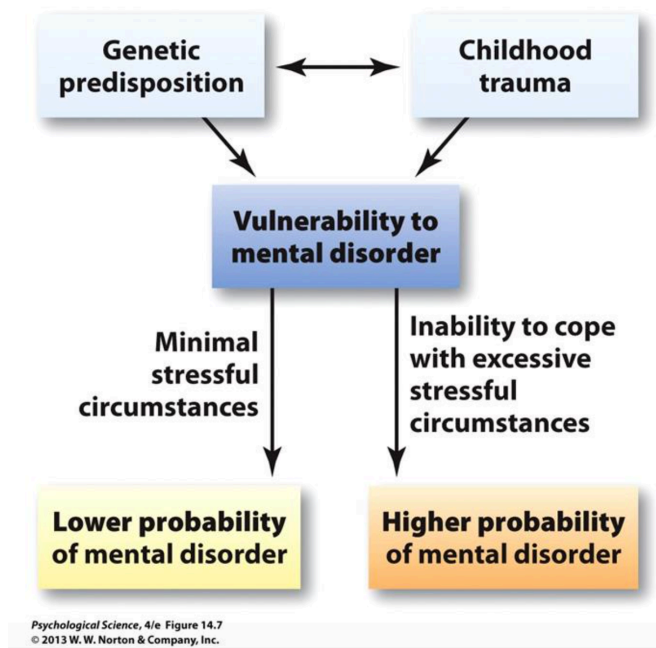
3.2 Betydningen av arv og miljø: diatase-stressmodellen

En måte å beskrive hvordan samvirket mellom individ og miljø foregår på, kan gjøres gjennom Diatase-stressmodellen (Figur 2). Diatase betyr tendens til sykdom eller sykdomsanlegg. Modellen forklarer hvordan et individ kan ha en sårbarhet eller diatase for å utvikle et mentalt eller emosjonelt avvik, som eksempelvis angst eller depresjon (Suldo, Thalji & Ferron, 2011). Diatesen eller sårbarheten er i seg selv ikke nok til å utvikle vansker, men er avhengig av en viss grad av stress i miljøet for at vanskene skal kunne manifesteres. Dette innebærer at stresset miljøet påfører må være så sterkt at det overskrider personens evne til å mestre påvirkningen. Likevel behøver ikke diatase å være av genetisk opprinnelse, den kan også være miljømessig forankret (Suldo et al., 2011).

Noen barn tåler mye stress, mens andre tåler mindre negative opplevelser i miljøet. En enkel skisse av diatase-stressmodellen kan belyse genetisk eller miljømessig sårbarhet i forhold til trygge versus utrygge, stressende miljøer. Likevel vil det være viktig å bemerke seg at miljøer ofte unntaksvis kun er stressende eller trygge, ettersom de fleste miljøer innehar både stressende og trygge elementer. Det samme gjelder diatase; individet innehar som oftest både risiko- og beskyttelsesfaktorer (Antaramian, Huebner, Hills & Valois, 2010).

Vi kan forestille oss følgende situasjon: et søskenpar vokser opp i samme familie, en gutt og en jente. Jenta har en genetisk sårbarhet for depresjon, mens gutten ikke har det. I deres oppvekst omkommer mor i en bilulykke, en sterk påkjenning for begge søsknene. Likevel går jentas sorgreaksjon over i en alvorlig depresjon, mens gutten etter en tid kun plages i en slik grad at han klarer å leve videre med tapet av moren. På grunn av jentas sårbarhet kan en si at stresset fra miljøet ble for overveldende, slik at hun ikke mestret eller følte kontroll over eget liv. Eksempelet viser hvordan diatase-stressmodellen ivaretar innvirkning fra både arv og miljø, og at disse samspiller med hverandre i ethvert sykdomsforløp. På denne måten vil både risiko- og beskyttelsesfaktorer i individet og miljøet gjensidig interagere med hverandre i vekselvirkende prosesser (Haugen, 2008, s. 69; Antaramian et al., 2010).

Gjennom diatase-stressmodellens fokus på gjensidige påvirkende prosesser, kan den ses i sammenheng med, og som et supplement til, Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Der hvor Bronfenbrenners modell kan beskrive hvordan barnet og miljøet påvirker hverandre gjensidig på ulike samfunnsmessige nivåer, vil diatase-stressmodellen i større grad forklare virkningen av arv og miljø i barnets sykdomsforløp. Slik vil begge modellene være årsaksforklarende med henhold til risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets liv.



Figur 2: Diatase-stressmodellen (Psychological Science, 2013 ref. i Schrøder et al., 2015, s. 16).

3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risiko og resiliens er uløselig bundet sammen. En resilient utvikling handler om noe mer og annet enn å unngå å utvikle psykisk sykdom. For at en skal kunne snakke om at et barn har hatt en resilient utvikling, må det ha vært utsatt for situasjoner som innebærer risiko for å utvikle psykiske problemer. Sårbarheten hos barnet dreier seg derfor om i hvilken grad barnet er mottakelig for effekten av risikofaktoren det har blitt utsatt for (Olsen & Traavik, 2010).

Risiko kan beskrives som en alvorlig trussel mot utvikling og tilpasning, som kan være knyttet til forhold i barnet selv, familien eller til samfunn og nettverk forøvrig (Jenkins, 2008, s. 379).

Beskyttelsesfaktorer kan anses som faktorer som skjermer barn fra effekten av belastninger, spesielt hvis risikoen er høy. Man har funnet at det gjerne er flere beskyttende eller kompensierende faktorer til stede i en persons liv, slik som ved risikofaktorer. Dette kan betegnes som kumulativ beskyttelse, og kan eksempelvis innebære at et barn i et fattig nabolag har oppmerksomme og kjærlige foreldre, et trygt hjem, fritidsaktiviteter og en empatisk lærer (Olsen & Traavik, 2010). På denne måten vil beskyttelsesfaktorer være en modifikasjon av personens reaksjon i en risikosituasjon. En eller flere faktorer kan virke beskyttende i en situasjon som vanligvis ville ha resultert i maladaptiv utvikling, og danne grunnlag for positive utfall preget av kompetanse og god tilpasning. En beskyttelsesfaktor vil derfor kun være tydelig når den oppstår sammen med en risikofaktor (Werner, 1990).

Ettersom resiliens i stor grad karakteriserer et bredt fenomen, vil det naturligvis være vanskelig å oppsummere forhold som fremmer resiliens på et generelt plan. Likevel hevder Rutter (2000) at man kan gjøre slutninger knyttet til enkelte nøkkelprosesser som er involvert i utviklingen av resiliens i relasjon til en rekke utfall. Tradisjonelle teorier om resiliens har i stor grad fokusert på individuelle faktorer assosiert med tilfredsstillende tilpasning, mens man i senere tid har inkludert det sosiale miljøet rundt individet. Det er i dag empirisk fundert at flere av faktorene som bidrar til tilfredsstillende utvikling og adekvat tilpasning hos individet foreligger utenfor individet selv, i personens familie og nærmiljø. Tre sett av faktorer blir ofte nevnt som påvirkende komponenter i utviklingen av resiliens; egenskaper ved barnet, aspekter ved familien og karakteristikk i barnets miljø (Brooks, 2005). I det følgende vil derfor noen sentrale resiliensfaktorer som involverer individet, familien og nærmiljøet forøvrig presenteres.

3.3.1 Barnets tilpasningsferdigheter

Masten og Powell (2003) hevder mennesker besitter en enestående mestringssevne i møte med belastende hendelser gjennom bruken av grunnleggende tilpasningsferdigheter. Ressursene vi tar i bruk når vi tilpasser oss omgivelsene kan både være genetiske og/eller ervervede faktorer. Myklestad, Rognerud og Johansen (2005) hevder at individuelle risikofaktorer i forhold til psykisk helse i første rekke dreier seg om en manglende evne til å mestre livspåkjenninger. Med mestringsmenes de tilpassede atferds- og tankemessige anstrengelsene personen anvender for å takle spesielle indre eller ytre forhold som oppleves som krevende (Scott, Wallander & Cameron, 2015). Barnets måte å mestre belastninger på, eksempelvis ved å skylde på andre, flykte fra situasjoner, søke hjelp eller lete etter løsninger, kan være avgjørende for utviklingen av symptomer som følge av belastning (Asarnow, Goldstein, Tompson & Guthrie, 1993).

Et barns personlighet og temperament vil påvirke dets tilpasningsferdigheter. En indirekte genetisk innvirkning på sosiale og emosjonelle vansker kan dermed skje via et vanskelig temperament hos barnet. Selv om forholdet mellom genetikk og temperament på ingen måte er avklart, finnes det mange observasjoner av forskjeller i temperament ved fødselen (Tetzchner, 2012). Likevel vil det kunne være variasjoner i mors liv før fødselen; om mor har det bra og får vanlig ernæring, vil ikke miljøpåvirkningene under svangerskapsperioden være

av en slik størrelse at de alene kan forklare forskjeller i temperament ved fødselen. På denne måten ser vi hvordan arvbarhetskomponenten ved barnets temperament spiller inn (Haugen, 2008).

Barnets kognitive evner vil avgjøre hvilke tankesett individet knytter til ulike erfaringer, og dessuten hvordan det inkorporerer livserfaringer i tanker om seg selv, dets omgivelser og relasjoner med andre individer. Barnets kognitive fungering vil være med å forme hvordan det tolker og reagerer på livserfaringer, eksempelvis i møte med en belastende hendelse (Jenkins, 2008). Slik vil også ulike former for selvoppfattelse, som forventning om mestring og selvbilde påvirke barnets tilpasningsferdigheter. Selv om risikofaktorer ikke direkte vil føre til sosiale og emosjonelle vansker, vil de påvirke måten barnet vurderer, verdsetter og tenker om seg selv. Måten vi vurderer, verdsetter eller aksepterer oss selv, utgjør viktige elementer i det vi kaller selvakseptering eller selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2013). En lav selvoppfatning kan tilsi at barnet kommer dårlig ut på de ulike faktorene som karakteriserer den overordnede selvoppfatningen (akademisk selvoppfatning, sosial selvoppfatning, emosjonell selvoppfatning og fysisk selvoppfatning). Lav skår på flere av disse hovedområdene kan negativt påvirke den totale selv vurderingen, som blir meget lav (Haugen, 2008). På denne måten ser vi at også miljøet vil påvirke de individuelle risikofaktorene; i dette tilfellet i form av hvilken tilbakemelding barnet får på sin egen kompetanse – noe som følgelig vil påvirke barnets selv vurdering. Slik vil aldri faktorer ved individet eller miljøet alene forklare dårlig psykisk helse, ettersom disse inngår i en gjensidig interaksjon med hverandre (Tetzchner, 2012).

3.3.2 Vennskap

Tilknytningsferdigheter kan danne grunnlaget for nære relasjoner, og vil dermed som en grunnleggende tilpasningsferdighet representere en resiliensfaktor. Likevel vil også nære relasjoner i seg selv kunne representere en beskyttelsesfaktor i møte med belastninger. Luthar og Zelazo (2003) beskriver i sin artikkel hvordan resiliens og adekvat tilpasning i stor grad kan relateres til gode relasjoner. Funn fra studien til Werner og Smith viser dessuten at selv om resiliente barn kan komme fra fattige og kaotiske hjem, vil de ofte være godt likt blant jevnaldrende og ha flere nære venner. De resiliente barna ser dessuten ut til å opprettholde sine vennskap over tid, selv om funnene i større grad gjelder for jenter enn for gutter (Werner, 1990). På tross av dette viser Smokowski, Reynolds og Bezruczko (1999) i sin

intervjubaserte forskning, at det var ulike meninger rundt venners betydning. Enkelte av informantene rapporterte at vennene deres var viktige og trofaste støttespillere i livet, mens andre rapporterte at vennene fungerte som negative rollemodeller som lærte de uønskede og antisosiale atferdsmønstre. Disse informantene kan representere et eksempel på hvordan noen kan tolke en faktor som beskyttende, mens andre kan oppfatte faktoren som risikofyllt. Likevel rapporterte de fleste barna i studien at vennene forhindret de i å inngå i risikofyllt atferd og at de bidro til en positiv utvikling hos barnet (Smokowski et al., 1999).

Parker og Seal (1996) viser at det er stor forskjell på barns utvikling om man har én venn eller ingen venner, men ingen forskjell om man har én venn eller flere venner. Dette kan indikere at vennskapets kvalitet i større grad har betydning, fremfor hvor mange venner man har. Likevel kan det nevnes at betydningen av vennskap også vil være avhengig av hvordan individet selv velger å definere fenomenet. Ettersom ulike personer verdsetter ulike kvaliteter ved et vennskap, vil det derfor være vanskelig å beskrive en objektiv definisjon av hva en venn er. Likevel kan det være egenskaper som er mer frekvente enn andre. I Almvik og Ytterhus (2004) kvalitative studie beskriver barn ærlighet, snillhet, tillit, hjelpsomhet og en god samtalepartner som egenskaper de verdsetter hos en venn. Dette er også egenskaper man kan finne igjen i annen litteratur (se blant annet Dunn & Cutting, 1999), og kan derfor være egenskaper som er av betydning for å danne vennskapelige relasjoner som virker beskyttende for barn i risiko.

Psykososiale risikofaktorer slik som manglende støtte fra det sosiale nettverket og sosial isolasjon kan øke risikoen for psykiske helseproblemer (Dalgard et al., 2006). Med sosial støtte menes ofte emosjonell kontakt, men også miljøets sosiale kontroll og praktiske hjelp (Fyrand, 1994 ref. i Myklestad, Rognerud & Johansen, 2005). Når det gjelder sosiale relasjoner elevene seg imellom, kan de til en viss grad være avhengig av om faktorer i skolen (undervisning, ledelse, samarbeid, lærerpersonlighet) fremkommer som risiko- eller beskyttelsesfaktorer. Haugen (2008) hevder det er mindre sannsynlighet for ugunstige sosiale relasjoner mellom elever, om skolemiljøet i stor grad oppfattes som en beskyttelsesfaktor. Det som vanligvis kjennetegner grupper av elever som viser ugunstig samhandling, er ofte konkurranse fremfor samarbeid, svekket empati og en negativ mentalitet med preg av mobbing (Haugen, 2008).

3.3.3 ”En signifikant annen”

Uttrykket ”en signifikant annen” stammer fra sosialpsykologen Mead, og refererer til

hvordan viktige mennesker rundt oss bidrar til utvikling og opprettholdelse av god helse (Skaalvik & Skaalvik, 2013). En undersøkelse gjort av Rutter (1987) har vist at om barnet etablerer et godt forhold til den ene forelderen, vil sannsynligheten for psykiske vansker reduseres. Årsaken til dette kan være at den gode relasjonen til forelderen medfører trygghet som igjen kan føre til økt selvrespekt og selvfølelse hos barnet. Slik vil barn være avhengig av minst én voksen de kan stole på, og som utviser ubetinget kjærlighet og støtte (Brooks, 2005). Likevel er ikke alltid foreldre i stand til å erklære kjærlighet på denne måten.

I litteraturen blir besteforeldre trukket frem som viktige støttespillere når foreldre med psykiske lidelser ikke kan gi barnet tilstrekkelig med omsorg (Werner, 1990). Det har dessuten blitt vist at støtte utvist av besteforeldre overfor mor og barn gjennom det første leveåret, er en viktig prediktor for trygg tilknytning for ett år gamle barn (Crockenberg, 1981 ref. i Werner, 1990). På denne måten kan besteforeldre fungere som en kompenserende støtte, og kan erstatte foreldres manglende omsorg.

Gass, Jenkins og Dunns (2007) longitudinelle studie har også vist at et kjærlig og godt forhold til søsken kan redusere sannsynligheten for sosioemosjonelle vansker i møte med motgang. Likevel viser Lockwood, Gaylord, Kitzmann og Cohen (2002) at søsken, uavhengig av kvaliteten på relasjonen, vil kunne representere en beskyttende faktor for barn som opplever stressende livshendelser. Slik kan visshet om søskenrelasjonen i seg selv være nok til at barnet opplever en følelse av trygghet og tilhørighet tross uforutsigbare opplevelser.

Kan lærere fungere som en signifikant annen og fremme utviklingen av resiliens hos barnet? I Werner og Smiths longitudinelle resiliens-studie fra øya Kauai i USA, ble lærere ansett for å representere den viktigste rollemodellen for barna som utviste resiliente trekk (Werner, 1990; 1992). Disse funnene stemmer overens med Hass, Allen og Amoahs (2014) studie, som fant at skolen fungerte som et tilfluktsted hvor elevene kunne utvikle og demonstrere sin kunnskap og dessuten utvikle ny akademisk kompetanse. Studien viste dessuten at lærere ofte ga motiverende støtte, noe barna ikke fikk av foreldrene, og at lærerne fungerte som ”parental substitutes” eller ”foreldreerstatte”. Barna opplevde lærerne som aksepterende og varme, og at de ble veiledet i ”riktig retning”. Dette innebar at elevene fikk veiledning i hva det betyr å inngå i vanskeligstilte miljøer, og dessuten opplæring i hva som karakteriserer sosialt akseptert atferd. I studien konkluderer forfatterne med at lærerens funksjon som en signifikant annen for barna, vil være et sterkt bidrag i utviklingen av resiliens hos elevene (Hass et al., 2014).

Haugen (2008, s. 62) påpeker at læreren kan representere en risikofaktor dersom klasseledelse består av uklare regler for samvær i klassen og skolen, om kun flinke elever får

mest ros eller oppmerksomhet, og om undervisningen er ensidig tilpasset de flinke elevene. O'Connor og McCartney (2007) fant dessuten at emosjonelt utrygge elever fungerer mye bedre emosjonelt, sosialt og faglig om de utvikler en trygg relasjon også til læreren. Relasjoner utenfor familien kan dermed ha stor betydning for barnets utvikling (Jenkins, 2008), og lærere som tilbringer mye tid sammen med elevene kan derfor ha store muligheter til å arbeide helsefremmende overfor barn i risiko. Mer om lærer-elev-relasjonen i kapittel 8.

3.4 Lite utforskede prosesser

Det er ikke kun begrepet resiliens som kan kritiseres for å være lite avklart, men også prosessene som bidrar i utviklingen av resiliens, og dessuten hvordan de fungerer ved motgang (Kvello, 2015). Større innsikt krever likevel at forskning på resiliens blir mer kjønns-, alders- og kontekstspesifikk og avklarer sentrale elementer ved kumulativ risiko. Det har blitt stilt spørsmålsteget ved om beskyttelsesfaktorer er generelle, eller kulturbetingede (Gerard & Buehler, 2004). Den tverrkulturelle bruken av begrepet og forskning på hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer fungerer har økt de siste årene, selv om kunnskapen om dette foreløpig er mangelfull. Forskere og teoretikeres erfaringer har de siste årene ført til at flere tar til orde for at fremtidig forskning bør ta utgangspunkt i resiliens som et globalt fenomen, ettersom resiliens i stor grad varierer mellom etnisiteter og kulturer og hvilke egenskaper som gir mest utslag når det gjelder resiliens (Masten, 2014).

I enkelte studier hevdes det at kognitive evner, eller høy IQ, er en sentral beskyttelsesfaktor (Fivush & Buckner, 2003). Mange forskere og teoretikere har forklart dette med behovet for kreativitet, utvikling av en hensiktsmessig mengde mestringsstrategier, kognitiv fleksibilitet og lignende. Det er likevel ingen bred enighet om hva forskere legger i intellektuelle evner – om det dreier seg om evne til selvregulering, minne, motivasjon, eller andre faktorer som kan være sentrale beskyttelsesfaktorer som inngår i IQ (Masten, 2001). De aller fleste inkluderer likevel alle disse faktorene. Enkelte nyere studier sår tvil om hvor viktig intelligens er for utviklingen av resiliens (Afifi & MacMillan, 2011), mens andre studier fastholder påstanden (Masten & Tellegen, 2012). På tross av dette er det bred enighet om at høy IQ ikke er ensbetydende med god tilpasning. På denne måten blir ikke intelligens det samme som klokskap, selv om intelligens fungerer som en forutsetning for det. De viktigste egenskapene knyttet til høy IQ ser ut til å være evnen til abstrakt tenkning og fleksibilitet, slik at individet kan hanskes med de risikofaktorene man blir utsatt for, og dessuten kompensere for de vanskene en har (Kvello, 2015). På denne måten kan kanskje

menneskets intelligens fungere som en forutsetning for resiliens uavhengig av kulturelle faktorer, og kan dermed legge grunnlag for etableringen av resiliens som et globalt fenomen. Likevel vil dette fordre videre undersøkelser knyttet til kulturelle variasjoner og utviklingstrekk på tvers av landegrenser.

3.5 Prognose for barn i risiko

Berkowitz (2004) viser i sin forskning hvordan traumatiserte barn kan vise personlighetsendringer i voksen alder. Likevel påpeker Allen og Lauterbach (2007) at traumatiserte barn ofte ikke utvikler personlighetsforstyrrelser senere i livet. På tross av dette har ingen tidligere studier tatt for seg hvordan barns traumatiske erfaringer påvirker deres personlighet, uavhengig av diagnosebaserte lidelser (Allen & Lauterbach, 2007).

Allen og Lauterbach (2007) anvender Terrs rammeverk for klassifisering av barndomstraumer med henhold til traumets varighet. Her defineres to ulike traumer hvor type-1-traumer karakteriserer enslige hendelser og type-2-traumer karakteriserer langvarig eller repetert erfaring med en traumatisk hendelse. Forskerne fant at type-2-gruppen skåret høyere enn type-1-gruppen på nevrotisme og interpersonlig avhengighet, og at kvinner skåret høyere på nevrotisme og interpersonlig avhengighet. Både type-1 og type-2-gruppen skåret signifikant høyere enn kontrollgruppen på personlighetstrekkene nevrotisme og åpenhet til erfaring, noe som kan antyde både adaptive og dysfunksjonelle personlighetstrekk.

Allen og Lauterbachs (2007) studie anvender en retrospektiv undersøkelse. Likevel forsøker de å forklare sammenhengen mellom barndomstraumer og på hvilken måte disse kan forklare endringer i personlighet i voksen alder. Ettersom undersøkelsen er retrospektiv fordrer dette at deltakerne husker sine traumer på en korrekt måte. Likevel kan man stille seg spørsmålet: hvordan kan forskerne være sikre på at de måler hvordan traumer påvirker personligheten, når en persons personlighet i stor grad kan påvirke hvordan en vil tolke tidligere erfaringer? Det kan tenkes at en person med dysfunksjonelle personlighetstrekk i større grad vil kunne ha et negativt bilde av sine barndomserfaringer (Sudbrack et al., 2015). Det er ikke foretatt mange longitudinelle studier på området, noe som stiller krav til fremtidig forskning. Det kan likevel være fordeler ved å anvende slike retrospektive undersøkelser, ettersom de kan gi informasjon om utviklingen til barn med sjeldne avvik, som kan være vanskelig å få informasjon om før avviket er påvist (Tetzchner, 2012).

3.6 Oppsummering

I utviklingen av resiliens kan Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell anvendes for å beskrive hvordan barnet (og utviklingen av dets resiliente ferdigheter) samspiller med dets miljø. Med utgangspunkt i modellen kan ikke individet ses løsrevet fra kontekstuelle forhold. Diatese-stressmodellen kan representere et supplement for å forklare en mulig innfallsvinkel til hvordan psykiske vansker arter seg. Modellen skisserer hvordan barnet kan ha en sårbarhet for å utvikle et emosjonelt avvik, men at disse likevel er avhengig av stress i miljøet for at de skal være utslagsgivende. På denne måten kan teoriene anvendes som grunnlag for forståelsen for hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer interagerer. Risiko- og beskyttelsesfaktorer er begge avgjørende i utviklingen av resiliens hos barnet. Både trekk ved barnet (slik som temperament og kognitive ferdigheter) samt trekk ved miljøet (slik som sosiale relasjoner og signifikante andre) vil i stor grad påvirke barnets psykiske helsetilstand, avhengig av deres beskyttende eller belastende karakter. Likevel kan også intelligens legge et grunnlag som en generell komponent innen utviklingen av resiliente ferdigheter, selv om dette er omdiskutert og lite utforsket. Det finnes få longitudinelle studier på hvordan forløpet arter seg for barn i risiko, noe som fordrer fremtidige forskningsfunn. Likevel kan retrospektive studier slik som Allen og Lauterbach fremviser, indikere hvordan grad av belastning, og også varighet vil ha innvirkning på hvor alvorlige konsekvensene blir i etterkant av en påkjenning.

4 Hva er psykisk helse?

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere egne muligheter, håndtere hverdagslige stress-situasjoner i livet, arbeide på en produktiv og fruktbar måte, og dessuten har mulighet til å bidra i samfunnet og overfor andre (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 14). Dette innebærer utvikling av både tanker, følelser, sosiale evner og atferd, men også evne til selvstendighet, fleksibilitet, tilknytning og vitalitet. Psykisk helse er avgjørende for individets livskvalitet, produktivitet, og mellom-menneskelige forhold, og er derfor langt mer enn kun fravær av sykdom (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 14).

4.1 Psykiske helseproblemer

Psykiske vansker er et av de største helseproblemene i dagens samfunn. Når en skal karakterisere psykiske vansker, deler man imidlertid ofte disse inn i psykiske plager og psykiske lidelser.

Psykiske plager kan beskrives som tilstander individet opplever som belastende, men i en slik grad at de ikke kan karakteriseres som diagnoser. For å måle psykiske plager anvendes ofte spørreskjema som personen som undersøkes fyller ut. Enkelte ganger vil også spørsmålene stilles gjennom intervju. Det finnes ikke generelt aksepterte definisjoner for hva som karakteriseres som psykiske plager, men for mange spørreskjema finnes det likevel anbefalte grenser (Folkehelseinstituttet, 2011).

Psykiske lidelser kjennetegnes ved at bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, og omfatter alt fra enkle fobier og lettere depresjons- og angstlidelser, til alvorlige og omfattende tilstander slik som schizofreni. Psykiske lidelser er symptomer og plager som påvirker følelser, atferd, tanker, væremåte og relasjoner til andre (Mathiesen, 2009). Disse blir ofte karakterisert etter hvorvidt det er snakk om milde, moderate eller alvorlige symptomer, og blir registrert av erfarne klinikere og/eller ved hjelp av et strukturert klinisk intervju. På denne måten vil ikke alle psykiske lidelser være like alvorlige og vil dermed ikke føre til like stor grad av risiko for barn (Torvik & Rognmo, 2011).

4.1.1 Klassifisering

For å avgjøre om psykiske vansker har blitt til lidelser, og for å identifisere og definere disse, anvendes to diagnosemanualer i dag. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(DSM) forvaltes av American Psychiatric Association (APA), mens International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) forvaltes av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Begge diagnosemanualene inneholder systematiske oversikter over kriterier som anvendes for å diagnostisere psykiske lidelser. I Norge settes psykiske diagnoser etter kriteriene spesifisert i ICD, mens DSM anvendes som et supplement (DSM-IV-TR, 2000; ICD-10, 1992).

Med utgangspunkt i et generelt perspektiv, kan man definere psykiske lidelser som atferdsmessige og mentale mønstre som fører med seg belastning og lidelse, og som avviker fra sosiale og kulturelle normer. Likevel erkjenner begge diagnosemanualene at det er vanskelig å gi en adekvat definisjon på psykisk lidelse, ettersom begrepet skal dekke mange ulike tilstander, og dessuten fordi det anvendes ulikt i forskjellige kulturelle kontekster. Man må dermed være bevisst på at det innebærer et bredt spekter av ulike lidelser, som kan gi ulike uttrykk og konsekvenser nettopp fordi de kan skyldes av forskjellige årsaker (DSM-IV-TR, 2000; ICD-10, 1992).

4.1.2 Forekomst av psykiske lidelser

Wakschlag, Tolan og Leventhal (2010) viser at atferdsvansker, samt angst- og depresjonsplager, er de vanligste psykiske plagene hos barn og ungdom. Samtidig er aggressiv og opposisjonell atferd vanlig hos de minste barna, selv om de fleste barn etablerer alternativer til fysisk aggresjon før de begynner på skolen (Tremblay, 2006). Likevel viser flere gutter enn jenter fysisk aggresjon (Moffitt, Caspi, Rutter & Silva, 2001), mens relasjonell aggresjon (hvor man påvirker en annen ved å skade eller manipulere dens sosiale relasjoner) er i større grad likt mellom kjønnene (Tiet, Wasserman, Loeber, McReynolds & Miller, 2001; Folkehelseinstituttet, 2014).

Når det gjelder de yngste barna, har man etablert lite empiri på området (Folkehelseinstituttet, 2011). Braarud (2007) hevder forekomsten av psykiske lidelser hos sped- og småbarn kan antas å være som hos eldre barn, men at mentale problemer hos småbarn sjeldnere blir identifisert. En årsak til dette kan være at symptomer hos småbarn ikke er like fremtredende som hos eldre barn. På denne måten kan det som først betraktes som somatiske eller utviklingsrelaterte vansker senere etableres som psykiske vansker.

Sammenlignet med andre vestlige land er atferdslidelser mindre vanlig hos norske 4-åringer (Wichstrøm et al., 2012) og 10-åringer (Heiervang et al., 2007). Det samme gjelder depresjon

i tenårene, noe som kan komme av kulturelle forskjeller i rapportering av, samt forståelsen for, psykiske lidelser hos barn (Folkehelseinstituttet, 2014). ”Barn i Bergen” er en undersøkelse av utvikling og psykisk helse hos tre årskull som studeres regelmessig fram til voksen alder, som støtter disse funnene. Undersøkelsen viser at det er færre barn med psykiske vansker i Norge enn i andre land. Forskerne påpeker at resultatene kan være forårsaket av at lærere og foreldre er mindre tilbøyelige til å beskrive slike problemer (Oppedal et al., 2008). På en annen side kan dette tyde på at norske lærere og foreldre i større grad viser en toleranse overfor de forskjellene som eksisterer mellom barna. Om dette derimot indikerer at de voksne har vansker med å identifisere psykiske vansker på et tidlig stadie, vil dette følgelig være problematisk for iverksettelsen av adekvate tiltak, til rett tid.

4.1.3 Et kritisk blikk til bruken av diagnoser

Diagnoser formidler informasjon til de som arbeider innenfor en slik tilnærming, om en vanskens prognose og dessuten hvilket behandlingsalternativ som er egnet (Ogden, 2012; Årseth & Johannessen, 2013). Det innebærer likevel svakheter ved en slik tilnærming. For det første kan det være vanskelig å anvende diagnostiske kategorier for å avgrense vansker som ikke i seg selv er inndelt i kategorier. De aller fleste vansker barn og unge blir utsatt for, kan inndeles etter alvorlighetsgrad fra milde til alvorlige, og diagnosen må derfor velge et vilkårlig avgrensningspunkt (Årseth & Johannessen, 2013). På denne måten kan diagnosene gi et inntrykk av at det dreier seg om stabile og klart avgrensede fenomen, mens barn i realiteten både kan utvikle nye problemer og dessuten vokse av seg problemer i oppveksten. Diagnoser vil heller ikke gi noen systematisk informasjon om hvordan vanskene varierer med ulike kontekster eller sosiale sammenheng barn befinner seg i. Barn kan eksempelvis utvise vansker på skolen, og ikke når de er hjemme. Diagnoser kan dessuten være identitetsskapende, selvoppfyllende og selvforsterkende, og kan derfor gjøre det vanskelig for barnet å komme seg ut av rollen som syk eller avvikende fra normen (Årseth & Johannessen, 2013). Ved diagnosesetting blir ofte fokus rettet mot problemer om avvik, heller enn mot ressurser og kompetanse. På tross av dette er diagnoser også ressursutløsende, slik at det ofte er lettere for barn med en definert diagnose å motta behandling, avlastningstilbud og spesialpedagogiske tiltak (Ogden, 2012).

Psykiatriske diagnoser har ingen klare implikasjoner for pedagogiske tiltak i skolen. Barn med ulike diagnoser kan ha behov for helt forskjellige undervisningsopplegg, og barn med

vidt forskjellige diagnoser kan profitte av den samme undervisningen. På denne måten kan et utviklingspsykologisk perspektiv i skolen erstatte den diagnostiske tilnærmingen, og heller vektlegge kartlegging av elevens utviklingsprofil. En utviklingsprofil vil vise barnets relative posisjon i forhold til andre barn ved samme alderstrinn både i forhold til emosjonell, kognitiv, fysisk og sosial utvikling. Slik kan en få en bredere beskrivelse av barnets sterke og svake sider, hvilke elementer barnet mestrer og ikke mestrer, samt hvordan barnet fungerer sosialt i forhold til andre barn. En slik argumentasjon taler for bruken av et utviklingspsykologisk perspektiv på barns vansker, hvor graden av vansker ansees som et kontinuum med flytende overganger (Ogden, 2012). Oppgaven vil derfor ikke ta utgangspunkt i hvordan en kan fremme god psykisk helse hos barn med spesifikke psykiatriske diagnoser i skolen, men heller de som står i fare for å utvikle sosiale og emosjonelle vansker.

4.2 Sosiale og emosjonelle vansker

Sosiale og emosjonelle vansker kan komme til uttrykk som enten internaliserende eller eksternaliserende problemer. Uavhengig av vanskenes innagerende eller utagerende karakter, vil barnets atferd vanskeliggjøre hans/hennes trivsel og læringsutbytte. Barnets væremåte vil dessuten gjøre det vanskelig å etablere naturlige relasjoner med foreldre og jevnaldrende. I tillegg til vansker med trivsel og sosialt samvær i skolen samt læresituasjoner, vil barn med sosiale og emosjonelle vansker vise lite konstruktive reaksjoner på konflikter og motgang. Dette kan uttrykkes som utagerende i form av markert trass, aggresjon, kraftig regelbrudd og lignende, og/eller innagerende eller emosjonelt i form av tilbaketrekking, isolasjon, angst eller lignende (Haugen, 2008).

4.2.1 Internaliserende vansker

Internaliserende vansker kjennetegnes av nervøs og hemmet atferd, og kan handle om forhold som sosial angst, depresjon og tilbaketrekning. Achenbach (1991 ref. i Ogden, 2012) inkluderer følgende temaer i operasjonaliseringen: (1) tilbaketrekning (at man foretrekker å være alene, er passiv og hemmelighetsfull, nekter å snakke), (2) somatiske plager (at man er svimmel, har hodepine, lider av kvalme, vondt i magen eller overtrøtt), (3) engstelig eller deprimert (gråter mye, er ensom eller føler seg verdiløs, ulykkelig eller skyldig), og (4) tankemessige vansker. I skolen har slike vansker blitt tildelt mindre oppmerksomhet enn utagerende atferd, kanskje fordi slike elever sjeldent skaper problemer for andre enn seg selv

(Jenkins, 2008; Ogden, 2012). De innadvendte og stille elevene skaper ikke problemer i undervisningen, ettersom de er pliktoppfyllende og gjør så godt de kan. Likevel kan de være redde for å gå på skolen, ha prøveangst eller prestasjonsangst, eller redde for å få tilbakemeldinger av læreren (Lund, 2012).

4.2.2 Eksternaliserende vansker

Eksternaliserende vansker blir av Ogden (2012) definert som atferd som bryter med skolens normer, forventninger og regler. Atferden vil hemme lærings- og undervisningsaktiviteter på en slik måte at elevens utvikling og læring vanskeliggjøres. I tillegg vil en slik atferd kjennetegnes av at man forstyrrer resten av klassen, og at ens samhandling med andre er redusert. Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik (2002) hevder barn med eksternaliserende vansker karakteriseres ved manglende selvkontroll, struktur og orden, at de utviser liten evne til sosial kontakt og økt aggresjon. På denne måten kommer den utagerende atferden oftest til syne i konfliktsituasjoner. Dette kan dreie seg om situasjoner hvor barnet ikke får det som det vil, eller i situasjoner hvor barnet opplever urimelige krav og hvor barnet reagerer overdrevent sterkt med tanke på hva som utløste atferden (Aasen et al., 2002). Slik vil disse barna ofte oppleve konfliktfylte møter med andre jevnaldrende, lærere eller foreldre.

4.3 Varighet og utvikling

Det er godt dokumentert at symptombelastningen er stabil og høy fra fireårsalderen og utover. Vanligvis vil cirka 40 % av barna med mange symptomer i fireårsalderen fortsatt ha disse når de blir 12 år (Sanson, Hemphill & Smart, 2004). Dette kan tyde på at problematferd hos fireårige barn kan forstås som forstadier til mer langvarige psykiske vansker. Likevel kan også problematferd i tidlig alder representere forbigående biologisk umodenhet eller situasjonsbestemte samspillsvansker. I Mathiesen, Kjeldsen, Skipstein, Torgersen og Helgelands (2007) studie viste det seg at hvert fjerde barn med alvorlige vansker ved ett års alder fremdeles utviste slike symptomer ved 4 årsalderen. Dette er med på å støtte antagelsen om at psykiske vansker i stor grad er vedvarende, og ofte representerer forstadier til langvarige belastninger. I motsetning til dette, vil vansker av mild eller moderat art trolig i større grad avta (Mathiesen et al, 2007). Slike funn indikerer at vanskens alvorlighetsgrad i stor grad predikerer hvor stabil og vedvarende vanskene vil være.

Resultater fra en annen studie viser at kunnskap om beskyttelse- og risikofaktorer i førskolebarnas oppvekstmiljø predikerer barnas symptomnivå i ungdomsårene i like stor grad

som tidligere symptomer (Essex et al., 2006). En norsk studie fant at temperamentstrekk og familiefaktorer målt hos barn under 5 år kunne forklare omlag 40 % av variasjonen i symptomer på depresjon og angst da barna fylte 12 år (Janson & Mathiesen, 2008). Dette kan tyde på at vi sannsynligvis kan finne like mange utsatte barn om en legger til grunn informasjon om risikoforhold i miljøet, som om vi anvender kunnskap om symptomer hos barnet. Likevel vil det ikke være tilstrekkelig å kjennet til barnets symptomnivå på ett tidspunkt for å predikere senere utvikling på en sikker måte. En må også kjenne til hvordan risikobildet forandres over tid, og dessuten hvordan risikofaktorer interagerer med beskyttende faktorer (Mathiesen, 2009).

4.4 Oppsummering

Teksten stiller seg kritisk til bruken av psykiatrisk diagnosesetting og dets anvendelse i pedagogisk praksis. Selv om diagnoser i stor grad kan være ressursutløsende for barnet, vil likevel den pedagogiske praksisen ses løsrevet fra barnets diagnose og heller i sammenheng med barnets egenart. På denne måten argumenterer oppgaven for en utviklingspsykologisk tilnærming hvor barnets vansker sees langt et kontinuum med ulike grader av fungering. Som en følge av dette beskrives psykiske lidelser i lys av sosiale og emosjonelle vansker til fordel for diagnosebaserte lidelser slik som angst og depresjon. Avslutningsvis skisserer teksten dessuten hvordan de sosiale og emosjonelle vanskene kan komme til uttrykk i klassen; enten som internaliserende eller eksternaliserende problemer og i hvilken grad disse vedvarer. At alvorlige vansker hos små barn i større grad er varige, vil følgelig fordre en tidlig identifisering og inngripen. For at intervensjon skal være vellykket, vil dette likevel være avhengig av at fagpersoner oppfatter hvordan resiliens og psykisk helse samspiller med hverandre.

5 Sammenhengen mellom resiliens og psykisk helse

Resiliens kan bli sett på som en forsvarsmekanisme, som muliggjør at mennesker kan overkomme motgang, og derfor vil et forsøk på å fremme resiliens være viktig for behandling og forebygging av psykiske helseproblemer. I det følgende vil derfor teksten rette oppmerksomheten mot hvordan psykisk helseforskning anvender resiliensbegrepet, hvilke tilnærminger innen psykisk helseforskning som brukes for å fremme resiliente ferdigheter hos individet, samt hvordan en salutogen tilnærming kan forene oppgavens fokus på resiliente ferdigheter i og utenfor individet, med utgangspunkt i et psykisk helseaspekt.

5.1 Resiliensbegrepets konseptualiseringer innen psykisk helse

Resiliens som en bred konstruksjon har møtt massiv kritikk, grunnet tvetydigheter i både definisjoner og terminologi, heterogenitet i både nivå og type risiko og stress, og dessuten rundt kompetansen som kreves hos individer som blir karakterisert som resiliente. Til sammen har kritikken sådd tvil om resiliensbegrepets nytteverdi som teoretisk konstruksjon (Davydov et al., 2010).

En rekke studier har foreslått at resiliens kan ses på som synonymt med redusert ”sårbarhet”, med evne til å tilpasse seg motgang (Kim-Cohen, 2007) eller mestre (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Slike studier impliserer de ulike adaptive systemene som forklaringer på resiliens, og fokuserer på prosesser på ulike nivåer fra barn til voksen, som fremmer og beskytter menneskets psykiske utvikling (Lerner, 2006).

På et konseptuelt nivå vil det være viktig å skille mellom ulike mekanismer slik som: (1) stressende livshendelser (ofte definert som motstand), (2) ulike utfall (fra adaptive responser og helsefremmende prosesser, til maladaptive og defekte responser og prosesser), og (3) utviklingen av en lidelse (psykopatologi) i møte med motstand (Davydov et al., 2010).

Det første resiliensdomenet kan defineres som maladaptiv beskyttelse på et individuelt nivå, forårsaket av at ytre ressurser i eksempelvis samfunnet attribueres til et psykisk beskyttelsessystem. De to siste domenene kan tilhøre den samme dimensjonen (personens adaptive beskyttelse), men kan utforskes i ulike perspektiver på psykisk helse og kan bli attribuert til det resiliente systemet i vår psykiske helse (Davydov et al., 2010).

Ifølge én definisjon, kan helsebetingelsen relateres til utviklingen av en fenotype av reaktivitet til miljømessige utfordringer. Disse kan være både adaptive og maladaptive, avhengig av konteksten. En forståelse for resiliens vil derfor være viktig for å utvikle intervensjoner for å forhindre og/eller behandle psykiske lidelser, hvor risikofaktorene har høy påvirkning på individ og kultur, slik som angst, depresjon og stressreaksjoner (Davydov et al., 2010). Likevel, selv om en beskyttelsestilnærming til psykisk helse har profittert av empirisk forskning, har svakheter i dets terminologi svekket videre konseptuell utvikling. En bredere system-tilnærming, som heller vektlegger evnen dynamiske systemer har til å motstå eller komme seg etter store påkjenninger (Masten, 2007), har i senere tid blitt ansett som mer relevant. En slik tilnærming til resiliens antar at multiple prosesser både i og utenfor organismen beskytter mot forstyrrelser på en slik måte at psykisk helse ivaretas (Davydov et al., 2010). Dette vil forøvrig være i overensstemmelse med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, skissert i kapittel 3.1.

5.2 Én tilnærming til psykisk helseforskning: å fremme resiliente ferdigheter

Noen forskere har assosiert resiliensbegrepet med psykisk helsefremmende ferdigheter (Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006). Denne tilnærmingen fokuserer på utviklingen av ressurser som kan brukes gjennom skadeforebyggende arbeid og beskyttelsesfaktorer, men har i stor grad blitt assosiert med høye individuelle nivåer av positive erfaringer (Fredrickson & Joiner, 2002). Dette synes eksempelvis i ”the Isle of Wight”-studien, som fant at opprettholdelse av psykisk helse i voksen alder (til tross for høye nivåer av psykososiale risikofaktorer) kunne forklares ut i fra lav forekomst av fysisk eller seksuelt misbruk. Den manglende erfaringen ble ansett som en resilient barriere i individets psykiske helse mot senere motgang (Collishaw et al., 2007). En metaanalyse fant at daglige positive emosjoner modererer stressreaksjoner, og at forskjeller i slik mental resiliens har betydning for en meningsfull variasjon i daglige emosjonelle responser til stress (Ong et al., 2006). Høyere nivåer av en slik type resiliens predikerer svakere assosiasjon mellom positive og negative emosjoner, spesielt på dager preget av forhøyet stressnivå. Over tid vil erfaringer med positive emosjoner fremme høyere resiliens hos individer og deres evne til å ”bounce back” eller komme seg igjen, etter daglig stress. Denne resiliensmekanismen er ikke begrenset til individnivå, men kan også bli ansett som et resultat av ulike eksterne faktorer (slik som miljø og kultur) (Davydov et al., 2010).

I studier om psykisk helsefremmende atferd er likevel antistress (mindre motgang samt flere positive hendelser i individets fortid) en positiv erfaringsmekanisme som kan stå i motsetning til atferdsrelatert ”immunisering”. I motsetning til et fokus på positive erfaringer, vil en atferdsrelatert ”immunisering” heller fremme mental resiliens gjennom eksponering overfor stressende livshendelser, som deretter suksessfullt overkommes. En slik eksponering kan tildeles personen gjennom naturlige årsaker i dagliglivet, eller kunstig, gjennom eksempelvis et atferdstreningsprogram. Et eksempel på en slik tilnærming kan være når ”erfarne” katastrofeoverlevende viser lavere grader av angst sammenlignet med ”uerfarne” personer, etter å ha blitt utsatt for lignende katastrofale hendelser (Norris & Murell, 1988).

Disse to mekanismene kan derfor fremme resiliens på ulike måter: 1) ved å øke beskyttelse overfor en spesifikk risikofaktor, på en måte som ikke direkte er knyttet til den, eller 2) ved å øke beskyttelse overfor en spesifikk risikofaktor gjennom flere spesifikke risikofaktorer (Davydov et al., 2010).

I psykologiens fokus på positive mentale tilstander, har antistress-fenomenet blitt beskrevet som motsetningen til prosessen hvor det risikoutsatte individet kommer seg tilbake til den grunnleggende tilstanden før risikofaktoren inntraff. Denne teorien hevder at en enkel forbedring etter stress fremdeles fører til at personen i økende grad er sårbar overfor lignende motstand. Likevel har underliggende mekanismer og instrumenter for å måle slike fenomener i liten grad blitt beskrevet (Davydov et al., 2010). Atferdsimmunisering hevder på en annen side at positive forandringer etter motstand er relatert til tilbakevending fra mental forstyrrelse til et sunt grunnleggende nivå, hvor resiliens karakteriserer positive erfaringer lagret i hukommelsen. Den nye erfaringen resulterer i et mer fleksibelt reguleringssystem for å opprettholde god psykisk helse på tross av stressende livshendelser, sammenlignet med helsen før den traumatiske perioden. På denne måten blir resiliens et resultat av uheldige erfaringer, som personen etter motgang kan dra nytte av og anvende i hverdagslivet ved hjelp av psykofysiologiske redskaper (Davydov et al., 2010).

5.3 Resiliens som en salutogen tilnærming til god psykisk helse

Som et historisk tilbakeblikk på helseforskningen, kan man se at vi i stor grad har gått fra et fokus på identifisering, forklaring og behandling av sykdom, til fokus på mer adaptive utfall. I så måte har det skjedd et paradigmeskifte innført med blant annet Antonovskys arbeid. Han

stiller seg kritisk til den tradisjonelle bruken av helsebegrepet ettersom den i stor grad utelukker hva som fremmer god helse. På denne måten stiller han seg kritisk til den patogenetiske orienteringen, og introduserer det salutogene perspektivet. Målet med salutogenese er ikke å helbrede personen, men heller å bringe personen i en positiv helsemessig retning (Antonovsky, 2012). Et slikt syn kan relateres til forskning på resiliens, hvor man i stor grad er opptatt av hvilke bestanddeler som bidrar til at barn oppnår god psykososial helse til tross for at de har vært utsatt for belastning. Her vil man i likhet med salutogenese, også vektlegge betydningen av å kartlegge beskyttelsesfaktorer som bidrar til at barnet klarer seg bra. På denne måten kan en resilient tilnærming til psykisk helse skisseres gjennom en salutogen tilnærming, hvor fokus rettes mot å fremme beskyttende faktorer hos individet.

Den salutogene modell forutsetter at alle mennesker har generaliserte mestandsressurser de kan ta i bruk for å mestre hverdagens belastninger, og som skaper en opplevelse av indre sammenheng. Ifølge modellen blir derfor det avgjørende for om man mestrer tilværelsen avhengig av om man opplever en sammenheng i den, "Sense of Coherence" (SOC) (Langeland, 2009). Bakgrunnen for opprinnelsen til begrepet "Sense of Coherence" var at Antonovsky intervjuet kvinner som hadde gjennomgått store endringer i livet og blant annet overlevd opphold i konsentrasjonsleir. Til tross for dette, rapporterte de høyere grad av opplevelse av indre sammenheng. Da stilte Antonovsky spørsmålet: "Hva forklarer bevegelse mot den helsemessige polen i et kontinuum av sykdom?" Dette er det motsatte av å søke etter elementer som fremmer sykdom. Antonovskys svar på det salutogene spørsmålet var at SOC bestemmer hvordan vi mestrer hverdagens belastninger på en slik måte som ikke bare opprettholder helsen, men som også fremmer den. En god SOC er kjennetegnet av at personen forstår sin livssituasjon (forståelighet), at hun/han har tro på at de nødvendige ressursene er tilgjengelig for å finne løsningen på de problemene en har (håndterbarhet) og blir motivert av utfordringer (mening). Blant de tre faktorene blir mening som følelses- og motivasjonskomponent identifisert som den viktigste (Langeland, 2009).

Oppgaven vil derfor ta utgangspunkt i beskyttende faktorer i barnet og dets miljø; slik som et tverrfaglig og systemrettet samarbeid med involverte instanser, utvikling av barnets sosiale kompetanse, og dessuten hvordan lærer-elev-relasjonen kan fremme psykisk helse hos eleven. På denne måten vil teksten ta utgangspunkt i en resilient tilnærming til barnets psykiske helse, med hovedfokus på salutogene tiltak for å styrke egenskaper i og rundt barnet. Et slikt fokus, hvor intervensjonen rettes mot både barnets egenskaper, dets nære relasjoner og aktuelle hjelpeinstanser, vil være viktig for å sikre at tiltakene rettes mot flere

aspekter i barnets liv. Ettersom barnets risikofaktorer kan variere på ulike arenaer, vil det derfor være svært viktig at tiltakene er multimodale, og derfor i tråd med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske tilnærming til barnets psykiske helse.

5.4 Oppsummering

Ettersom resiliens muliggjør at individet kan opprettholde god psykisk helse etter en stressende livshendelse, vil følgelig kunnskap om resiliens i stor grad være av betydning for utviklingen av psykisk helsefremmende tiltak. På tross av dette er begrepet i stor grad preget av mangfoldige konseptualiseringer på tvers av ulike forskningsgrupper, hvor ulike studier definerer resiliensbegrepets sammenheng med psykisk helse på ulike nivåer. Utformingen av resiliensfremmende tiltak har ofte vært sentrert rundt to forskningsrelaterte tilnærminger; enten et fokus på å beskytte individet mot risiko gjennom å anvende en utenforstående påvirkning, eller å utsette individet for lignende påkjenninger i etterkant av belastningen. Ettersom sistnevnte fremgangsmåte kan anses som en eksponeringsrettet terapeutisk tilnærming, og derfor som etisk uegnet i pedagogisk sammenheng, vil derfor et fokus på å fremme egenskaper i og rundt barnet i større grad tilfredsstillende en pedagogisk funksjon.

Den salutogene tilnærmingen til psykisk helse vektlegger et fokus på hvordan personen opplever en indre sammenheng i tilværelsen, kalt "Sense of Coherence", noe som skiller seg fra en patologisk tilnærming som i større grad vektlegger årsaksforklaringer. På denne måten vil fokus i oppgaven være å fremme psykisk helse heller enn å avdekke abnormal atferd hos barnet, noe som stemmer godt over ens med et fokus på å utvikle resiliente ferdigheter hos individet.

6 Psykisk helsefremmende arbeid og tverrfaglig praksis i skolen

6.1 Hva er helsefremmende arbeid?

Et forebyggende arbeid vil dreie seg om å forhindre at sykdommer oppstår og utvikler seg, mens det helsefremmende arbeidet fokuserer på å styrke individets generelle livskvalitet, noe en antar har en positiv innvirkning på psykisk helse (Berg, 2012). Ifølge Mikkelsen (2005) kan det forebyggende arbeidet beskrives som problemorientert med dets fokus på patologi, mens det helsefremmende arbeidet kan betraktes som mestrings- og ressursorientert. Videre påpeker Mikkelsen at fagfolk er viktige aktører i det forebyggende arbeidet hvor initiativ ofte kommer fra statlige hold. I et helsefremmende arbeid vil derimot målgruppen selv være aktivt deltakende, noe som i større grad kan beskrives som en "bottom-up"-strategi (Mikkelsen, 2005).

Et av de viktigste prinsippene for helsefremmende arbeid er idealet om "empowerment" (Lundberg, Hansson, Wentz & Björkman, 2009). På norsk kan begrepet oversettes til myndiggjøring, selv om dette muligens ikke er helt dekkende for det engelske begrepet. "Empowerment" handler om å styrke makt hos enkeltindividet eller grupper, nettopp for å endre eller påvirke uhensiktsmessige forhold. "Empowerment" som prinsipp, har det til felles med Sense of Coherence (SOC) at fokuset ligger på at mennesker skal bli i stand til å finne løsninger i felleskap, og også kunne definere egne problemer (Lundberg et al., 2009). På denne måten omhandler både "empowerment" og Sense of Coherence om selvhjelpsarbeid; å stryke individers tro på selv selv og troen på at man kan finne løsninger på de problemene en har.

Et helsefremmende arbeid vil bygge på en salutogen tilnærming. Dette arbeidet fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære. Slik blir helse en ressurs som både kan brytes ned og bygges opp i løpet av livet. Antonovsky (1996) kritiserer likevel at det helsefremmende arbeidet ikke har løsrevet seg fra risikotenkningen vi kjenner igjen i forebyggende arbeid. Han hevder dette arbeidet ofte er mer fokusert på individet heller enn det allmenne. Årsaken til dette grunner Antonovsky i helsefremmende arbeids mangel på egen teori, og forfekter derfor at Sense of Coherence kan anvendes som en rettesnor for å fremme god psykisk helse. Dette innebærer at individet i større grad forstår

egen problematikk i større grad, blir styrket i sin tro på å finne en løsning på disse problemene, og dessuten at de finner mening ved å forsøke på det (Antonovsky, 1996).

6.1.2 Problemforebyggende eller helsefremmende tiltak?

Ifølge Mikkelsen (2005) har det helsefremmende arbeidet med tiden fått flere tilhengere som en konsekvens av en økt kritisk holdning til problemforebyggende arbeid. Antonovsky (1996) hevder en patologisk tilnærming til helsespørsmål i større grad fokuserer på sykdommens årsaker og symptomer. En salutogen tilnærming vil i motsetning til dette fokusere på hva som bidrar til at man unngår stressfaktorer, og dermed etablerer god helse. For å illustrere skillet mellom en salutogen og en patogen tilnærming kan man bruke matematikken som en metafor (Becker & Rhynders, 2012). Mens patogenese dreier seg om substraksjon og hvordan man skal redusere dårlige betingelser, trusler og risikofaktorer, handler salutogenese om addisjon (å tilføre noe) og hvordan man kan skape handlinger, betingelser, muligheter og utfall. Eksempelvis behøver ikke det å komme seg ut av en depresjon innebære at personen har positive grunner til å leve; det må utforskes. Med henhold til salutogenese blir dermed helse mer enn fravær av risikofaktorer (Langeland, 2009).

I problemforebyggende arbeid vil leger og annet helsepersonell inneha kompetansen, mens det helsefremmende arbeidet hviler på en aktiv medvirkning fra enkeltindivider. På denne måten skal individet selv ta ansvar og være deltakende i egen situasjon (Antonovsky, 1996). Likevel vil det ikke alltid være gjennomførbart; en person kan være så syk at han ikke vet sitt eget beste, og det vil være nødvendig at leger og helsepersonell griper inn. Poenget blir likevel å stimulere til aktivitet og ansvar ovenfor egen situasjon, så langt det er mulig. På denne måten trengs både problemforebyggende og helsefremmende arbeid. Begge tilnærminger er nødvendige i utviklingen og opprettholdelsen av god psykisk helse, selv om de hver for seg innehar både sterke og svake sider. Slik kan man se helsefremmende og problemforebyggende arbeid som to atskilte, men komplementære virksomheter, som overlapper hverandre i ulike situasjoner og under varierende forhold.

6.2 Helsefremmende og behandlende tiltak i skolen - to sider av samme sak?

Psykisk helsefremmende arbeid i skolen, med utgangspunkt i ”Sense of Coherence”, vil innebære at skolen aktivt arbeider for å styrke elevene og deres involvering. Med et faglig

utgangspunkt, vil dette bety at læreren må kartlegge elevenes styrker, fremfor elevens problemområde. Et slikt grunnsyn kan relateres til pedagogen Freire som hevder at individet skal utvikle en forståelse for at det er mulig å kontrollere eget liv og dessuten føle makt over egen fremtid (Haugen, 2012).

I regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (Strategiplanen, 2003) blir mestring av eget liv rangert som første hovedmål. Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at ferdighetene til å utvikle og anvende egne ressurser er en betydningsfull faktor i utviklingen av god psykisk helse hos individet. På denne måten skal helsefremmende arbeid i skolen bidra til at barn styrker sine ressurser og evnen til å mestre eget liv, slik at de kan være godt mentalt utrustet. Slik må skolen ta i bruk en mestrings- og ressursorientert forståelse vektlagt i Strategiplanen, og fokusere på de forhold som har innvirkning på elevens psykiske helse. Sørstén og Ruud (2014) gir likevel klare indikasjoner på at skolen ikke skal fremstå som en behandlende instans, og påpeker at det må arbeides på alle nivå og i alle ledd for å oppnå god psykisk helse hos elevene. Selv om opplæringsloven ikke pålegger skolen et behandlingsansvar, vil likevel skolen ha en viktig rolle.

Diskusjonen om skolen som behandlende instans kan representere en viktig faglig utfordring, ettersom det er lett å finne argumenter mot at skolen skal bedrive behandling gjennom lovverk, lærers fagkompetanse, skolens målsetting og forsvarlighet. På tross av dette har likevel skolen samvær med barna i et mye større omfang enn det helsetjenesten har (Sørstén & Ruud, 2014), og skolens mulighet til samtaler strekker seg over et langt større tidsomfang enn det en terapeut vil ha kapasitet til. Et annet aspekt ved dette kan dreie seg om barnets tillitt og relasjonsbygging til den som skal hjelpe. Barna kjenner lærere i skolen i større grad enn utenforstående, noe som innebærer at mye tid i helsetjenesten vil gå tapt til relasjonsbygging med eleven (Sørstén & Ruud, 2014).

Kan skolen unngå behandlingselementer i møte med risikoutsatte barn, eller i forebyggingen av psykiske vansker generelt? Sørstén og Ruud (2014) stiller spørsmål ved om behandling og skole deler flere grunntrekk. Gommæs (2003) hevder det vil foreligge enkelte faktorer som er felles, uavhengig av hvilken terapi som utøves. Slike faktorer kan eksempelvis være pålitelighet, forutsigbarhet, stabilitet og konfidensialitet. Gommæs (2003) hevder vesentlige aspekt ved dette er lærerens evne til å observere, vente og reflektere før en eventuell handling trer i kraft. Kreyberg (2009) hevder det relasjonelle grunnlaget må gjennomsyres av tillitt, anerkjennelse og respekt, uavhengig av hvilken terapeutisk metode en benytter seg av. På denne måten vil ikke pedagoger inneha en terapeutisk funksjon i sin yrkesutøvelse, men en pedagogisk tilnærming vil likevel kunne inneha terapeutiske

kvaliteter. Kreyberg (2009) påpeker at det kan oppstå overlappende områder mellom samtaleterapi, rådgivning, psykoterapi, veiledning og opplæringstiltak. Mange av disse tiltakene kan ha terapeutisk effekt, uten at en kan betegne det som terapi. Slik kan helsefremmende tiltak i skolen fremkalle terapeutiske effekter, uten at læreren overskrider sin yrkesrolle. Blant annet synes effekten av terapi å være sammenfallende med personens opplevelse av relasjonen (Gelso, Williams & Fretz, 2014). Dette belyses videre i kapittel 8, hvor betydningen lærer-elev-relasjonen har for risikoutsatte barn i skolen drøftes.

6.3 Tverrfaglig samarbeid som forutsetning for effektive tiltak

Både første- og andrelinjetjenesten har en lovpålagt plikt til å samarbeide med hverandre (Nilsen, 2008). Samarbeidet skal foregå på tvers av etater, fagområder og forvaltningsnivåer. I systemrettede tiltak for barn med sosiale og emosjonelle vansker, blir ofte foreldre ansett som avgjørende bidrag (Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2005). Skolen, samt PPT, Barnevernet og BUP har alle som eksterne hjelpetjenester et ansvar for å tilrettelegge for dette.

En forutsetning for at samarbeidet skal være gunstig for barnets utvikling, er at de profesjonelle ikke fremstår som overlegne, verken overfor foreldrene eller overfor hverandre. Foreldrene, og også barna ettersom de blir eldre, skal involveres i et samarbeid hvor fokus ligger på sammensatte og helhetlige hjelpe- og behandlingstiltak. Her vil også prinsippet om ”empowerment” eller myndiggjøring gjøre seg gjeldende (Lassen, 2012; Nordahl et al., 2005). Som tidligere nevnt, vil dette innebære at de profesjonelle overfører eller styrker makt, myndighet og innflytelse hos barnet. Likevel kan også en slik styrking av foreldrenes tro på egen evne til å mestre utfordringer og problemer være fordelaktig for deres bidrag.

I et tverrfaglig samarbeid mellom eksempelvis skole-hjem og skole-PPT, vil ofte kartleggingsarbeidet rettes mot de ulike sosiale kontekstene barnet er en del av og dessuten den interaksjonen barnet har med ulike miljøbetingelser. Målsettingen i et slikt tverrfaglig arbeid vil derfor være å skape en felles forståelse for enighet om samordnede hjelpetiltak. Likevel vil dette forutsette en god dialog mellom de ulike partene og en villighet til å legge til side særtrekk ved ens egen faglige tilnærming (Nilsen & Vogt, 2008). På denne måten blir etableringen av et godt samarbeid mellom ulike aktører i en innledende fase i arbeidet avgjørende for at tiltakene effektivt skal gjennomføres.

6.3.1 Skole-hjem-samarbeid

Samarbeid med foreldrene kan være avgjørende for at behandlingen overfor risikoutsatte barn skal være vellykket, ettersom både skolen og hjemmet har stor grad av påvirkning overfor elevens trivsel og opplevelse av sammenheng og helhet i livet (Drugli & Onsøien, 2013). Et godt samarbeid mellom skole og hjem har vist bedre selvregulering, bedre trivsel, færre atferdsproblemer og en mer positiv holdning til skolen (Semke & Sheridan, 2012). Selv om skole-hjem-samarbeidet i størst grad ser ut til å være fordelaktig for de yngre elevene i skolen, har det også blitt dokumentert at det har betydning for elever i alle aldersgrupper, også for ungdom (Desforges & Abouchaar, 2003; Nokali, Bachman & Votruba-Drzal, 2010).

I tråd med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell befinner skole-hjem-samarbeidet seg i mesosystemet, som knytter de to arenaene sammen. Foreldrene spiller en betydningsfull rolle i mikrosystemet ettersom barnas læring i stor grad blir påvirket av foreldrenes forventninger og oppfatninger om barnets evner. Dessuten kan foreldrenes holdninger, støtte til skolen og engasjement påvirke de relasjonene barna får til jevnaldrende på skolen, og også lærere (Fan & Chen, 2001; Semke & Sheridan, 2012).

Likevel viser undersøkelser gjort av Nordahl (2007) at foreldre ofte kan være misfornøyd med det samarbeidet de har med skolen og PPT. En slik opplevelse kan dreie seg om manglende tilbakemeldinger, lytting eller videre oppfølging. Nilsen og Vogt (2008) hevder at om foreldre møtes med et ønske om felles respekt og problemløsning overfor deres synspunkter, kan dette legge et grunnlag for å bruke foreldrene som den ressursen de er. Dessuten kan dette styrke foreldrene i deres oppdragerrolle. På denne måten argumenterer forfatterne for at fagpersoner må verdsette foreldres kunnskaper, samtidig som de også tenker på hvilket informasjonsbehov foreldrene kan ha.

Brekke (2005) hevder hjelpeapparatet ofte strever med manglende organisering, både internt i og mellom kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Til dels har skolene også problemer med å samordne hjelpen med barnets omsorgspersoner. En av årsakene til at samarbeidet blir sprikende, er fordi fagfolk har ulike oppfatninger om hva som kjennetegner gode tiltak, hvilke områder som er sentrale for intervensjon, og dessuten hvilken rolle foreldrene skal utøve. Samtidig påpeker hun at et felles blikk på samspillet og barnet, synliggjør hvilke utviklingsstøttende muligheter som finnes i familien, noe som kan fremme et bedre tverrfaglig samarbeid mellom skole og hjem. På tross av dette kan det oppstå en diskrepans mellom oppdragerverdiene til skolen og hjemmet. Ved å danne gode vilkår for

samarbeidet mellom skole og hjem kan sannsynligheten likevel øke for at de to areaene kan møtes på en felles plattform (Brekke, 2005).

Som en del av Opptrappingsplanen for psykisk helse har Skien kommune igangsatt et forebyggende arbeid med mål om å styrke et godt samarbeid mellom familien og skolen (Brekke, 2005). Arbeidet skal være helsefremmende og dessuten sikre at elevene i risikozonen mottar ekstra støtte. Gjennom tiltaket ønsker kommunen å se at en god dialog mellom skole og hjem øker muligheten for at de risikoutsatte barna blir sett, nettopp for samarbeid om endringer og tiltak på begge arenaer, og for et felles løft med andre deler av hjelpeapparatet for de familiene som ønsker det. Tiltak som diskusjonskvelder for foreldre, kontakt- og planleggingsbok for elev, lærer og foreldre, og forskjellige sosiale tiltak i klassene har blitt utprøvd. I evalueringen av tiltakene viser hjemmesamtalene spesielt positiv effekt (Brekke, 2005). Lærere i flere 1.- og 5.-klasser legger konferansetimer til hjemmet fremfor skolen. Tiden for hver samtale er forlenget fra 30 til 45 minutter. Ettersom hjemmesamtalene er et tilbud, vil familier som ønsker det likevel kunne ha den tradisjonelle konferansetimen på skolen. Lærerne får i forkant av samtalene hos familiene trening og undervisning i grunnleggende ferdigheter når det gjelder samarbeid og kommunikasjon. Oppsummert viste evalueringsresultatene at foreldre, lærere og elever som deltok i hjemmesamtalene opplevde større likeverdighet i samarbeidet. Samtalene bidro til at relasjonene mellom elev, foreldre og lærer ble oppfattet som bedre og nærere, samtidig som foreldre og lærere opplevde en lavere terskel for å ta kontakt med hverandre. I denne sammenheng understrekte lærerne at når de åpnet for mer informasjon fra familiene, var det en forutsetning at lærerne kunne tilby større tilgjengelighet hos hjelpetjenestene i kommunen (Brekke, 2005).

Resultatene støttes av Coutts, Sheridan, Kwon og Shemke (2012) som viser at når eleven har vansker, eksempelvis atferdsvansker, vil et større engasjement enn normalt kreves for å etablere et positivt samarbeid med foreldrene. Når læreren økte antall invitasjoner til kontakt, fremmet dette foreldrenes involvering, og barnets atferdsvansker ble redusert. Likevel påpeker forfatterne at det i slike tilfeller ikke er tilstrekkelig med vanlige samarbeidsstrategier. Det kreves noe mer fra skolens og lærerens side. I denne sammenheng påpeker de at samarbeidet bør bygge på "empowerment" for å fremme foreldrenes egne ressurser og sterke sider (Coutts et al., 2012). På denne måten kan foreldrenes maktesløshet reduseres, og dessuten åpne for en gjensidig rolle i samarbeidet om det risikoutsatte barnet i skolen. Dermed vil det være fordelaktig at også det tverrfaglige samarbeidet med foreldrene

til barnet i risiko preges av en salutogen tilnærming. Stormont, Herman, Reinke, David og Goels (2013) studie fant at lærere selv vurderte at de hadde lite og dårlig kontakt med 11 prosent av foreldrene. En stor andel av disse foreldrene lærerne opplevde å ha dårlig kontakt med, hadde familieproblemer, lav sosioøkonomisk status og barn med vansker knyttet til selvregulering, atferd og/eller fag. Slike resultater kan derfor indikere at samarbeidet med foreldre til risikobarn ofte kan være svært krevende. Dermed vil det være viktig at en oppnår et godt og målrettet samarbeid mellom skole og hjem, som kan representere en viktig beskyttelsesfaktor for de risikoutsatte barna.

6.3.2 Samarbeid med PPT: individ- eller systemrettet?

Systemperspektivet ble formelt innført i grunnopplæringen med opplæringsloven fra skoleåret 1999/2000. Opplæringsloven § 5-6, andre ledd, stiller krav om at den Pedagogisk-psykologiske tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med organisasjons- og kompetanseutvikling for å legge undervisningen bedre til rette for barn med særskilte behov i opplæringen (Opplæringslova, 1999/2000, §5-6). Gjennom generell systemteori forstår man organisasjonen som et miljøavhengig, åpent system som består av en rekke gjensidig påvirkende elementer (Ungar et al., 2013). Likevel finnes lite etablert forskning på hvordan systemrettet samarbeid mellom skole og PPT direkte påvirker risikoutsatte barn i skolen, noe som fordrer et større forskningsmessig grunnlag.

Ifølge Sletta (2001, ref. i Spjelkavik, 2008), har samarbeidet mellom skolene og PPT tradisjonelt fungert gjennom enkelthenvisninger til PPT med sakkyndige utredninger og individuelle tiltaksformer som resultat. Likevel har fokuset på enkelthenvisninger medført at problemet tilskrives eleven. En slik individfokustert tilnærming vil ikke ta hensyn til elevens samspill med miljøet, og dessuten hvordan miljøet kan forsterke, opprettholde og dessuten skape problemer for barnet. På en annen side vil et systemperspektiv i samarbeidet mellom PPT og skolen vektlegge økosystemet og det sosiale nettverkets betydning for barnets utvikling (Sletta, 2001 ref. i Spjelkavik, 2008). Ettersom barnet ikke utvikles i et vakuum, upåvirket av ytre omstendigheter, vil dette tale for at PPTs samarbeid med skolen i større grad bør dreie seg om et systemrettet fremfor et individrettet arbeid. Dette kan likevel synes å være en større del av pedagogikken enn før, hvor den enkelte elev sees i sammenheng med læringsmiljøet på skolen, lærerne i de ulike fagene, medelever, lærestoffet og dessuten skolens organisering og rutiner. En slik endring fra individ- til systemperspektiv, kan trolig

ses i forhold til økt kunnskap om barns psykososiale behov. I tillegg til dette har det i pedagogikken blitt en økt vektlegging av et systemisk og økologisk rammeverk, nettopp for å forstå menneskets utvikling (Jf. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell; Klefbeck & Ogden, 1995). På tross av dette viser Idsøe (2003) i sin undersøkelse at PPT ofte prioriterer individorienterte oppgaver. Det kan se ut til å være en stagnering i hvordan norske PP-rådgivere utfører dette arbeidet, og at tradisjonelle roller fortsatt dominerer pedagogisk-psykologisk tjeneste. Dette innebærer at PPT ofte prioriterer det individrettede arbeidet, noe som kan ses i sammenheng med kravene som stilles overfor PP-rådgivere. En annen årsak, ifølge Idsøe (2003), kan være at rådgiverne føler seg komfortable med en tradisjonell tilnærming til arbeidet, og holder derfor fast ved denne. På denne måten kan det se ut til at arbeid på systemnivå i større grad krever prioritering.

I sin studie undersøker Idsøe, Hagtvet, Bru, Midthassel og Knardahl (2008) hvilke hindringer PP-rådgivere kan møte i en systemrettet tilnærming. Resultatene av undersøkelsen viste spesielt to slike hinder. For det første kan en oppfattet mengde av individsaker påvirke det systemrettede arbeidet ettersom det tradisjonelle arbeidet opptar det meste av tiden til rådgiver. Dette kan henge sammen med at individrettet arbeid er knyttet til lovmessigheter, mens systemrettet arbeid ikke har like stor grad av forankring. Det kan føre til at rådgivere i større grad opplever en plikt til å ta på seg saker på individnivå. På denne måten kan rådgiver få et inntrykk av at deres hovedoppgave er å føre individrettet arbeid. For det andre kan skolens forventninger til rådgiverne i større grad dreie seg om mer tradisjonell hjelp, og dermed signalisere en lav interesse for systemarbeid. Slik vil skolens samarbeid med PPT og hvilken vektlegging skolen har, legge føringer for hvor gjennomførbart det systemrettede arbeidet til PPT er. Fra skolens side vil følgelig dette fordre en bevissthet rundt målet med samarbeidet med PPT, og dessuten hvilke konsekvenser dette har for de risikoutsatte barna i skolen.

Idsøe et al. (2008) påpeker at om skolene ønsker å forebygge psykiske vansker ved å kartlegge risikofaktorer i skolen, vil dette derimot føre til at PPT i større grad må tilrettelegge for systemrettet arbeid. Dette fordrer likevel at PPT opparbeider seg en legitimitet for et slikt arbeid overfor risikoutsatte barn i skolen. Forebyggende strategier på systemnivå innebærer generelt arbeid på skolen, nettopp for å unngå forekomst og utvikling av psykiske helseproblemer. Dette betyr at systemarbeid er en svært sentral innfallsvinkel til forebyggingen av psykiske vansker hos barn i risiko (Idsøe, 2003). Et slikt fokus på problemforebyggende arbeid hos både skole og PPT, vil likevel kunne representere

patogenese og dessuten fremme en diagnostisk holdning overfor barnas vansker i skolen (ref. 6.1.2). En slik tilnærming kan føre til at det helsefremmende arbeidet svekkes, ettersom fokus på individers styrker, egenart og selvbestemmelse kan komme til å bukke under for en identifiserende tilnærming til barna i risiko.

Når det helsefremmende aspektet minkes, vil også etableringen av resiliente ferdigheter hos barnet tenkes å avta. Som en følge av dette, kan det se ut til at PPTs psykiske helsearbeid i skolen både krever arbeid på individ- og systemnivå. Dette støttes av Veilederen (2007) som hevder PPT skal bistå skolene med helsefremmende og forebyggende arbeid. På denne måten har også PPT et ansvar i forhold til psykisk helsearbeid i skolen, noe som innebærer at forsøk på å fremme risikoutsatte barns psykiske helse ikke kun representerer skolens ansvarsområde, men at også andre samarbeidende instanser slik som PPT også skal involveres i et slikt arbeid. Ved å arbeide systemisk kan derfor PPT og skolen avdekke både risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets miljø på ulike nivåer, og dermed i større grad sikre at intervensjonen generaliseres gjennom multimodale tiltak. Dette vil være viktig for det risikoutsatte barnet, ettersom dets vansker i stor grad kan variere på tvers av skolens grenser. Slik vil det systemrettede arbeidet handle om å styrke relasjoner mellom ulike mikronivå (Bronfenbrenner, 2005), hvor målet er at ulike institusjoner skal arbeide nærmere og bedre sammen, gjennom utveksling av erfaringer og begrepsapparat. Det kan tenkes at skolen og PPT har ulike begreper om og erfaringer med barn i risiko. Dette kan følgelig hindre samarbeidet og resultere i at skole og PPT arbeider i ulike retninger. Når de etablerer en felles forståelse av risikobarns oppvekst og miljøforhold, kan det likevel være lettere å finne frem til felles løsninger.

Myrvold og Helgesen (2005) hevder blant annet at det psykiske helsearbeidet overfor barn ofte oppleves som for vagt integrert i skoler og PPT. Forfatterne mener årsaken til dette kan være et tradisjonelt skille mellom pedagogikk på den ene siden og psykisk helsearbeid på den andre. Berg (2005) hevder i tilknytning til dette at det ikke finnes tilstrekkelig kompetanse i PPT om psykiske vansker, og at dette forhindrer gode og tilrettelagde undervisningstilbud overfor barn i risiko. Undersøkelsen til Spjelkavik (2008) viser likevel at PP-rådgiverne opplever større oppmerksomhet rundt psykisk helse, og at de oppfatter dette som positivt. Selv mener rådgiverne i undersøkelsen at de har tilstrekkelig kompetanse for å hjelpe skolene i arbeidet med psykisk helse. Likevel opplever noen rådgivere at deres kompetanse er for generell, og at de derfor etterlyser både fordypning og generell kompetanseheving innen psykisk helse i skolen. I undersøkelsen opplever dessuten noen rådgivere at de ikke kan bistå

skolen i en slik grad skolen har ønske og behov for, og opplever det som problematisk at de mangler tid. Slik viser enkelte av rådgiverne i undersøkelsen at de i liten grad får ivaretatt ansvaret de har overfor psykisk helsearbeid (Spjelkavik, 2008). Resultatene av undersøkelsen kan derfor stå i sammenheng med Bergs (2005) påstander, i hvert fall for enkelte av PP-rådgiverne. Dette fordrer en konkretisering av PPTs mandat i samarbeidet om å fremme god psykisk helse hos barn i risiko i skolen, og dessuten at PPT og skolen etablerer en felles forståelse for hvordan de kan balansere individrettet og systemrettet praksis.

6.4 Oppsummering

Selv om det helsefremmende arbeidet vil være fordelaktig for å fremme god psykisk helse hos de risikoutsatte barna, vil det likevel være vanskelig se helsefremmende og problemforebyggende arbeid som to ulike tilnærminger, ettersom de ofte fremstår som overlappende og komplementære virksomheter. På tross av dette kan det helsefremmende arbeidet innebære behandlende elementer, noe som kan fremstå som terapeutisk orientert og derfor utenfor skolens ansvarsområde. Likevel kan mange tiltak ha terapeutisk effekt, uten at en utøver terapi.

Tverrfaglig samarbeid med foreldrene kan også være en forutsetning for at tiltak overfor risikobarn skal være gjennomførbare. Blant annet har hjemmesamtaler og økt kontakt med foreldre vist positiv effekt, noe som tyder på at en god relasjon kan representere en forutsetning for at kontakten har en beskyttende virkning overfor barna. Likevel kan det oppstå kommunikative vansker i relasjonen mellom lærer og foreldre, noe som kan hindre en slik virkning av samarbeidet. Dette fordrer følgelig at læreren møter foreldrene gjennom ”empowerment”, slik at foreldrene styrkes i sin oppdragerrolle, hvor økt problemløsning og motivasjon preger relasjonen.

En annen forutsetning for effektive tiltak, kan være at PPT og skolen samarbeider om en systemrettet tilnærming. På denne måten kan samarbeidet ta hensyn til risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets miljø, nettopp for å sikre multimodale tiltak hvor eleven (og eventuelt familie) får hjelp også utenom skolen. Likevel ser PPT ut til å praktisere individrettet fremfor systemrettet arbeid i større grad, noe som kan forhindre at det psykiske helsearbeidet foregår i lys av salutogenese, ettersom granskningen av elevens vansker hovedsakelig står i fokus. Dette kan kaste lys over behovet for kunnskap om psykisk helse i PPT, og dessuten skape en bevisstgjøring rundt helsefremmende praksis i tjenesten. Selv om sentrale instanser samles om barnets problematikk, vil også skolens helsefremmende arbeid

dreie seg om transaksjonelle kjeder i elevens skolehverdag. I denne sammenheng kan barnets sosiale kompetanse og relasjon med andre elever være av betydning for dets psykiske helse.

7 Sosial kompetanse

Waters og Sroufe (1983) definerer sosial kompetanse som barnets evne til å integrere følelser, tenkning og atferd for å utvikle seg positivt og mestre sosiale oppgaver. Definisjonen fremhever at barnet må kunne regulere egne følelser, tenkning og atferd for å nå sosiale mål både i et kortsiktig og langsiktig perspektiv. På denne måten må barnet kunne analysere og forstå sosiale situasjoner, sette seg mål, løse problemer og dessuten forutse hvilke positive eller negative konsekvenser valgene en tar, kan få. Videre vil sosial kompetanse dreie seg om å være motivert for å gjøre et godt inntrykk på andre og dessuten om å kunne regulere følelser som kan forstyrre samhandlingen. Slik vil sosial kompetanse muliggjøre at barnet når sosiale mål og får innpass i jevnaldningsgruppen, at en kan overbevise samtalepartnere eller skaffe seg venner. Med økende sosial kompetanse vil barnet være i bedre stand til å forstå sine sosiale omgivelser, slik at de kan tilpasse seg nye livssituasjoner eller påvirke disse. På denne måten vil sosial kompetanse komme til uttrykk som sosial aksept og vennskap med andre jevnaldrende, eller som positive relasjoner til andre voksne (Ogden, 2011).

Ogden hevder barn som henvises til PP-tjenesten, psykisk helsevern eller barnevernet, fungerer dårligere sosialt enn andre barn. I tillegg til å ha utviklingshemming, lærevansker, psykiske vansker eller atferdsproblemer, mangler de ofte sosiale ferdigheter som forventes for deres alder. Årsaken til dette kan være at de ikke har lært hvordan man etablerer relasjoner til andre, eller at de har vansker med å utføre ferdighetene som disse relasjonene er bygd opp av (1995 ref. i Ogden, 2011). I skolen vil sosial kompetanse være viktig for sosial inkludering, ettersom de som mislykkes ofte blir oversett eller avvist. Barn i risiko kan ha vanskelig for å etablere gode vennskap med jevnaldrende, og enkelte kan dermed oppleve en sterk grad av ensomhet og sosial isolasjon. På denne måten blir sosial kompetanse en viktig forutsetning for at disse barna klarer å etablere relasjoner til jevnaldrende, og dessuten hvem de etablerer relasjoner til (Nordahl, 2005).

7.1 En viktig faktor i en salutogen tilnærming

Som skissert i kapittel 5.3, retter en salutogen tilnærming seg til personens ressurser og dens evne til å anvende disse i et samspill med omgivelsene. Sosial støtte regnes som en spesielt viktig faktor for å kunne styrke "Sense of Coherence" eller SOC. I samtalegrupper kommer det spesielt frem når deltakerne får støtte fra hverandre, og det oppleves spesielt helsefremmende å kunne utvise sosial støtte (Langeland, 2007). Johansson (1996 ref. i

Langeland, 2009) fremhever også betydningen av å kunne gi sosial støtte. Barnets selvtillit kan bli styrket ved å få positiv tilbakemelding fra andre, selv om kvaliteten på relasjonen er viktig (Hansson & Cederblad, 2004). Sandler, Miller, Short og Wolchik (1989) påpeker også at sosial støtte kan beskytte barnet mot stress gjennom å øke dets følelse av kontroll og trygghet, i tillegg til å øke selvtilliten. På denne måten skisseres betydningen av barnets relasjoner med andre. I en norsk studie utført av Waaktaar, Christie, Borge og Torgersen (2004), ble positive relasjoner til jevnaldrende skissert som en av fire betydningsfulle resiliensfaktorer, og ble derfor grunnlag for intervensjon. I intervensjonen ble fokus rett mot å arbeide i grupper med jevnaldrende, hvor målet var å fremme støttende, prososiale og aksepterende relasjoner. I så måte kan jevnaldrende fremme prososial atferd og dermed fungere som en beskyttende faktor for barn i risiko. Slik kan venner og jevnaldrende antas å være en viktig ressurs i en salutogen tilnærming til psykisk helse. Likevel bør ikke de jevnaldrende tilhøre belastede miljøer, ettersom disse kan utgjøre en risikofaktor for barnet (Jf. 3.3.2). Derfor vil fokuset på tiltak knyttet til relasjonsbygging rettes mot barnets prososiale vennskap med gode og støttende rollemodeller.

7.2 En del av skolens mandat?

I skolen legges stor vekt på elevers intellektuelle og kognitive utvikling og dessuten på skolefaglige læringsmål. I læreplanen er kunnskapsmål knyttet til de tradisjonelle skolefagene dominerende, mens målene knyttet til oppdragelse ofte fremstår som implisitte, generelle og referert til å gjelde den generelle delen i læreplanen (Ogden, 2012). På denne måten lærer ofte barna sosial kompetanse i skolen usystematisk og indirekte, avhengig av den enkelte lærers kompetanse og interesse, samt elevens motivasjon og forutsetninger. Slik vil læringsmulighetene bli sterkt varierende, og det kan tenkes at elevene med de beste forutsetningene vil utnytte et slik organisering i større grad. For barn i risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle vansker, vil det derfor være viktig å plassere sosial kompetanse innfor rammene av skolens læreplan.

I læreplanverket for grunnskolen blir morgendagens kompetansekrav beskrevet med ord som det skapende, det meningssøkende, det arbeidende, det allmenndannede, det miljøbevisste og det samarbeidende mennesket (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1996). Som en rød tråd går det sosiale aspektet ved menneskets kompetanse og atferd gjennom disse områdene, men kanskje særlig relatert til det samarbeidende, det allmenndannede og det meningssøkende mennesket. Likevel trekker

læreplanen opp tilsynelatende motstridende formål i opplæringen, blant annet ved å formulere at: ”skolen skal bryte ned selvopptatthet og tro på den sterkes rett” samtidig som læreplanen skal ”gi styrke til å stå alene, gå på tvers og ikke legge seg flat eller bøye av for andre meninger; å utvikle selvstendige og uavhengige personligheter..” (Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet, 1996, s. 49). På denne måten oppstår det et spenningsforhold knyttet til hvordan barnets individuelle egenskaper utfoldes innenfor de kollektive rammene i skolen. Følgelig kan dette føre til konflikter i skolehverdagen, ettersom det stilles krav overfor barnet om å tilpasse seg fellesskapet og dessuten hevde sine interesser på en slik måte at det ikke går utover jevnaldrende. For å ta sosialt ansvar for seg selv og andre trenger barna likevel læringserfaringer knyttet til sosial kompetanse. Likevel vil ikke kun læreplanen være den eneste (eller viktigste) legitimeringsårsaken til å fremme sosial kompetanse hos elever i risiko. Den nasjonale læreplanen vil også ha en viktig funksjon: den kan legitimere skoler og læreres investering av ressurser og tid i arbeidet med sosial læring. På tross av dette påpeker Ogden (2012) at det ikke finnes noen systematisk oversikt over sosiale læringsmål for ulike alderstrinn, ei heller lærebøker, vurderingsmåter, hjelpemidler eller beskrivelser av aktiviteter. I tråd med dette er det heller ikke gjort forsøk på å kartlegge hvilke sosiale ferdigheter som er viktige for barn og unge. Slik kan en si at det mangler en sosial læringsplan på lik linje med de andre læreplanene for skolefag. Dette stiller følgelig krav til å presisere hvilke egenskaper elever trenger for å være sosialt kompetente, og dessuten en beskrivelse av hvordan disse ferdighetene kan knyttes til aktiviteter og fag i skolen (Ogden, 2012).

7.3 Opplæringsprogram for utvikling av sosial kompetanse

Pedagogiske programmer for sosial ferdighetsopplæring har i større grad blitt anvendt i norske skoler de siste tiårene. De aller fleste av disse er opprinnelig utviklet og evaluert i USA, og senere oversatt og bearbeidet til norske forhold. Likevel kan det se ut til at programtilbudet er noe bedre dekket for barn enn for ungdom. I en undersøkelse blant norske grunnskolelærere viste det seg at tre av ti lærere jobbet i skoler der de anvendte gode pedagogiske opplegg for å styrke elevenes sosiale ferdigheter, gjøre usikre elever tryggere og tilbaketrukkne elever mer aktive (Ogden, 1998 ref. i Ogden, 2012). Lærerne rapporterte dessuten om mindre atferdsproblemer i disse klassene, enn lærere som jobbet i skoler uten slike ferdighetsopplegg. Dette kan indikere en sammenheng mellom tiltak for sosial

kompetanseutvikling og læreres evaluering av elevenes atferd i skolen.

Det har blitt utviklet mange opplæringsprogrammer for sosiale ferdigheter, men de har alle flere likhetstrekk. De vanligste innholdskomponentene i slike program er (1) innlevelse og perspektivtaking, (2) sosial persepsjon, (3) praktisering av sosialt adaptiv atferd og (4) effektiv problemløsning (Spence, 2003). Innlevelse og perspektivtaking handler om empati og sosial desentrering, eller med andre ord, å leve seg inn i andres perspektiv og forstå andres situasjon. Sosial persepsjon dreier seg om hvordan barn retter oppmerksomheten på og fortolker sosiale "cues" eller signaler. Det tredje trinnet omhandler hvordan en omsetter sosiale beslutninger til adaptiv atferd, slik som å kommunisere effektivt, å kunne henvende seg til andre eller uttrykke tiltro til egen kunnskap. Det siste trinnet retter seg mot å etablere effektive løsninger på konfliktsituasjoner eller sosiale problemer, og dessuten om å vurdere hvilken konsekvens de ulike løsningene vil få (Spence, 2003).

Selv om mange av opplæringsprogrammene i sosial kompetanse er utviklet og anvendt i andre kulturelle sammenhenger, har likevel mange av disse også blitt vist effektive og implementert i norske skoler. Blant disse er eksempelvis PALS, Respekt, LP-modellen, "Du og jeg og vi to" og "De utrolige årene". Disse programmene har blitt presentert i norske bøker og flere faglige tidsskrifter (Webster-Stratton, 2005). I det følgende skal oppgaven drøfte "De utrolige årene" som opplæringsprogram knyttet til sosial kompetanseheving hos risikoutsatte barn.

7.3.1 "De utrolige årene" – utførelse, evidens og kritikk

"De utrolige årene" ble utviklet i USA på begynnelsen av 1990-tallet, med et mål om å forebygge og behandle atferdsproblemer hos barn som enten står i risiko for å utvikle, eller har utviklet slike problemer i 1.-3. trinn på barneskolen (Knudsmoen et al., 2006). På denne tiden hadde Webster-Stratton og hennes kolleger arbeidet i over ti år med trening av barne- og foreldregrupper. Forskningen til Webster-Stratton og Reid (2003) viste at både foreldre og barn, gjennom deltakelse i barnegrupper og trening i foreldregrupper, reduserte uønsket atferd i hjemmet og bidro til å hjelpe barnets sosiale utvikling. Likevel viste studien at overføringsverdien til skolen var lav ettersom mange av barna fremdeles utviste uønsket atferd i skolen. Larsson (2005 ref. i Arnesen & Tveit, 2007) bekrefter dette funnet i sin norske replikasjonsstudie fra 2002 til 2004. Den norske studien viste at sammenfallet mellom forekomst av atferdsproblemer hos små barn i skolen og familie var på omlag 87%. Det var fortsatt mange barn som viste atferdsproblemer i skolen mens atferdsproblemene hjemme ble

betraktelig redusert. For barna i barnehagen var prosentandelen betydelig lavere, med 54% sammenfall. Dette var en indikasjon på at selv om generaliseringseffekten vises spesielt blant de yngste barna, vil likevel overføringsverdien være svak. På denne måten vil det være empirisk grunnlag for å hevde at effektive tiltak bør rettes mot flere arenaer samtidig. Med utgangspunkt i dette har Webster-Stratton revidert sitt program til å gjelde barn, foreldre og lærere i skole og barnehage (Arnesen & Tveit, 2007).

I Norge har ”De utrolige årene” av Webster-Stratton blitt tatt i bruk siden 2002. Lærerprogrammet er manualbasert og arrangeres som 6 dager med workshops med 3-4 uker mellom hver gang. Dermed tar gjennomføringen omlag et halvt år. Innholdet i workshopene bygger på temaer som hvordan en kan bygge positive relasjoner til barna, hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse, hvordan lære barn og voksne å håndtere følelser og også betydningen av foreldreinvolvering (Arnesen & Tveit, 2007).

Webster-Stratton har publisert en rekke evalueringer av foreldreprogrammet hvor hun skisserer et entydig resultat hvor atferdsvansker reduseres og foreldrene opplever en bedre håndtering og samspill med barna (Webster-Stratton, 1991). Sammen med andre forfattere har hun dessuten evaluert effekten av skoleprogrammet i klasserommet. Lærere som deltok på kurs i ”De utrolige årene” la mer vekt på sosial og emosjonell kompetanse, ble mindre kritisk til barneoppdragelsen, og mer tydelige og konsekvente i skolehverdagen. Lærerne ga tilbakemeldinger om bedre klasserommiljø, og både lærere og foreldre uttrykte tilfredshet med lærerprogrammet (Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller, 2008). Gjennom disse resultatene konkluderer dermed forfatterne med at skoleprogrammet viste signifikant forbedring i hvordan lærere opptrådte i samhandling med barna. Busch og Smedsplass (2007) støtter disse resultatene i sin undersøkelse hvor 67 av 68 lærere i skolen opplevde middels til høy nytte av deltagelse i ”De utrolige årene”. Likevel poengterer forfatterne at resultatet derimot ikke kan fortelle noe om lærerne i realiteten aktivt anvender strategiene fastsatt i programmet. På tross av dette indikerte resultatene at lærerne opplevde mer bevissthet i hvordan de håndterte atferdsvansker (Busch & Smedsplass, 2007).

I en oppfølgingsstudie viste dessuten Heggland (2012, ref. i Grepperud, 2014) at skoleprogrammet i Os kommune, to år etter deltakelse, viste positive resultater hvor lærerne opplevde læringsteknikkene i programmet som anvendelig og nyttige i skolens praksis. Likevel rapporterte forfatteren en svak nedgang i nytteverdien når talldata sammenlignes fra perioden 2009 til 2012, selv om resultatet likevel antyder at programmets effekt har vedvart. Slike resultater fra både internasjonale og nasjonale hold kan tyde på at ”De utrolige årene”

kan ha overføringsverdi til norsk sammenheng. Likevel må programmet vurderes opp mot problematikken i denne oppgaven: barn i risiko. I den sammenheng viser Beelmann, Pfingsten og Lösel (1994) i sin metaanalyse av 70 opplæringsprogrammer for 3-15 åringer at sosial ferdighetstrening i størst grad var effektivt for risikobarn utsatt for kritiske livshendelser eller sosial utestengelse. Studien viste derimot at barn som allerede hadde utviklet internaliserende og eksternaliserende vansker hadde omlag det samme, moderate utbyttet av opplæringen. Slike resultater kan indikere at den sosiale ferdighetstreningen i større grad kan være effektiv for barn i risiko, fremfor barn som allerede har utviklet sosiale og emosjonelle vansker. På tross av Beelmann et al. (1994) sine funn, påpeker Sørli (2000) derimot, at det er empirisk grunnlag for å hevde at slike tiltak gir gjennomgående positive resultater. Forfatteren viser at program og tiltak for læring av sosiale ferdigheter viser positive effekter både på sosialt kompetansenivå, skulk, mistriksel i skolen, på internaliserende og eksternaliserende problematferd, og dessuten på skolefaglige prestasjoner. Slike resultater kan tyde på uoverensstemmelser, noe som kan vanskeliggjøre iverksettelsen av tiltak rettet mot en bestemt målgruppe.

Til tross for gode resultater har elementer ved ”De utrolige årene” møtt kritikk. Stamnes og Moe (2008) fant i sin vurdering av Webster-Strattons foreldreprogram i Namsos kommune at 3 av de 27 barna som deltok i kurset, viste negativ utvikling innen kursperioden var over. Likevel gjaldt disse resultatene barna med mindre alvorlige atferdsproblemer. Kritikken kan synes å være relatert til at barna gjennom opplegget i skolen lærer at de kan kreve belønning for all sin atferd. På denne måten blir det ikke tilstrekkelig at en opplever at man utfører de riktige handlingene (Stamnes & Moe, 2008).

”De utrolige årene” har også mottatt grunnleggende kritikk, først og fremst ettersom programmet bygger på atferdsanalyse knyttet til atferdspsykologi (Sparby, 2008). Atferdspsykologien, med radikal behaviorisme i spissen, studerer hvordan ulike variabler kan påvirke atferd. Sentralt i en slik behandlingsform er ulike former for forsterkning, eksempelvis at en får belønning for ønsket atferd og på en slik måte blir motivert til å utføre atferden igjen. En slik belønning kan representere materialer, slik som klistremerker eller penger, eller være av sosial art, slik som ignorering eller ros (Tetzchner, 2012). Det er slike forsterkningsteknikker som står sentralt i ”De utrolige årene”. Atferdsanalyse blir blant annet kritisert for å være for mekanisk i sitt syn på mennesket. Atferd forstås som responser på stimuli, og man utelater derfor at den menneskelige atferden er intensjonell med både formål, fri vilje og hensikter (Sparby, 2008). Med dette fratar behaviorismen enkeltindividets

eierskap til selvstendige handlinger. Skinner og radikal behaviorisme blir dermed kritisert for å frata menneskets personlige ansvar, og heller vektlegge omgivelsenes innflytelse på individet. Slik ser den teoretiske forankringen til ”De utrolige årene” vekk fra forhold som forståelse, kontekst og mening, og individets følelser og tanker blir forsømt. Fossum og Mørch (2005) fremhever også at et slikt mekanisk menneskesyn kan føre til såkalt manualisert behandling, altså at behandlingen følger faste prosedyrer som ikke tar hensyn til individets egenart og kontekst. En slik fremgangsmåte kan fort utvikles til mekaniske prosesser, slik en kan se i behandling av psykiske lidelser med utgangspunkt i diagnostiske manualer. I så måte kan en gjenkjenne ”De utrolige årene” som manualbasert med et opplegg som følges fra begynnelse til slutt med de samme teknikkene som anvendes på alle barna. Slik vil ”De utrolige årene” kunne representere en mer diagnostisk tilnærming til psykisk helse, fremfor en utviklingspsykologisk tenkemåte med fokus på utviklingsforløp og vansker langs et kontinuum (jf. 4.1.3). Likevel tilbakeviser Mørch og Fossum (2005) denne kritikken og hevder at manualen kun gir lærerne retningslinjer knyttet til diskusjonstema og hvilken rekkefølge disse skal tas opp, men at den ikke styrer innholdet i disse. På en annen side kan dette føre til ulikheter i hvordan programmet forstås og praktiseres (Grepperud, 2014).

7.4 Begrensninger ved sosial kompetanseopplæring

Som vist i foregående delkapittel, kan det se ut til at empirien viser ulike funn knyttet til hvem som har best utbytte av den sosiale kompetanseopplæringen i skolen. Blant annet viser det seg at såkalte problemelever i større grad er mindre mottakelige for sosial ferdighetstrening enn andre barn, til tross for at tiltakene både er omfattende og intensive (Schneider, 1992). Dette innebærer at selv om sosialt kompetent atferd i stor grad er uforenelig med atferdsproblemer, har det likevel ikke vært enkelt å anvende denne kunnskapen for å hjelpe barn med å tilpasse seg i større grad. På denne måten vil programmets effektivitet i stor grad kunne avhenge av utgangspunktet for barnets psykiske helse. Slik kan det se ut til at barn i risiko i større grad kan dra nytte av sosial kompetanseopplæring, fremfor barn som allerede har utviklet vansker. Dette kan tale for at sosial kompetanseopplæring i skolen kan virke forebyggende heller enn helsefremmende. Likevel viser Beelmann et al. (1994) at førskolebarn har et større utbytte enn eldre barn. På tross av dette viser Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor og Schellinger (2011) i sin metaanalyse av 213 skoler med skoleprogram rettet mot sosiale og emosjonelle ferdigheter, at elevene viser gode resultater på tvers av utdanningsnivå. Slike resultater kan så tvil om hvor

tidlig i utdanningsforløpet en burde innføre slike intervensjoner, og om det er for sent å igangsette sosial kompetanseopplæringen når barnet først har begynt på skolen. I tillegg til dette, kan det se ut til at multimodale programmer i større grad viser bedre resultater enn mer avgrensede program (Beelmann et al., 1994). Ettersom multimodale program ofte går over flere år, består av flere komponenter, og kan rette seg både mot elever, lærere og foreldre, kan disse i større grad generalisere barnets sosiale ferdigheter utover skolearenaen. Dette støttes av Greenberg et al. (2003) som understreker betydningen av å ta hensyn til systemiske og miljømessige faktorer rundt barnet. Programmer som foregår i klassen eller gjennom skolen vil sannsynligvis bli påvirket av organisatoriske og økologiske karakteristikker ved disse miljøene. Videre påpeker forfatterne at få forebyggende og helsefremmende studier har utforsket betydningen skole-, klasseroms- og miljøkontekst har på konsekvenser av et opplæringsprogram. Gjennom slike studier kan fremtidig forskning studere hvordan bredere økologiske perspektiver kan fremme vår forståelse for effekter av eksempelvis sosial kompetanseopplæring overfor barn i risiko (Greenberg et al., 2003).

7.5 Oppsummering

Sosial kompetanse vil være viktig for at barn og unge skal kunne utvikle og opprettholde sosial aksept og vennskap med jevnaldrende. Det å motta sosial støtte fra andre viser seg å være helsefremmende, noe som står i tråd med en salutogen tilnærming. I så måte kan prososial atferd virke beskyttende overfor barn i risiko. Sosial kompetanse blir likevel skissert på tvetydige måter i læreplanens generelle del, noe som fører til at praktiseringen av slike ferdigheter i skolen i stor grad varierer. Dette taler for en større konkretisering av sosiale ferdigheter i læreplanen, som en del av skolens ansvarsområde i elevens utvikling.

Det finnes en rekke sosiale opplæringsprogram overført og validert i norsk praksis. ”De utrolige årene” er etablert for å forebygge vansker hos barn i risiko, eller hos barn som allerede utviser sosiale og emosjonelle vansker. Både foreldre- og lærerprogrammet har vist effekt knyttet til kvalitet på samspill og klasserommiljø. I tillegg til dette viser studier at barn i risiko, som altså ikke har utviklet sosiale og emosjonelle vansker, kan se ut til å profitere av en slik intervensjon i større grad enn andre barn. Slike resultater taler for en tidlig inngripen overfor elever i skolen, slik at vansker muligens kan forhindres eller svekkes på et tidlig stadie. Likevel viser sosiale kompetanseopplegg varierende effekt for ulike aldersgrupper. Tross gode resultater, har programmet blitt kritisert for å ha en for mekanisk og manualisert tilnærming til barnets utvikling, og dessuten en for snever oppfatning av hvordan barnets

atferd blir påvirket. En kan likevel poengtere at manualen kun fungerer retningsgivende overfor lærerens praksis.

På tross av gode resultater, er det forskningsmessig uenighet rundt hvilke barn som har nytte av sosial kompetanseopplæring generelt. Enkelte studier viser at yngre barn i større grad profitterer av slike tiltak, mens andre viser positiv effekt uavhengig av utdanningsnivå. Dette stiller følgelig krav til fremtidig forskning. Likevel ser det ut til å være enighet rundt betydningen av å innføre multimodale fremfor personsentrerte tiltak. I så måte kan ”De utrolige årene” være et relevant bidrag. Ved å inkludere flere aspekter ved elevens liv, kan slike tiltak sørge for større generaliseringsmuligheter. Selv om sosial kompetanse ser ut til å være viktig for barnets psykiske helse, vil også barnets relasjon til læreren kunne utgjøre en viktig beskyttende faktor.

8 Hvordan etablere en god lærer-elev-relasjon?

Burchinal, Peisner-Feinberg, Pianta og Howes (2002) hevder betydningen av en god lærer-elev-relasjon i størst grad er viktig for barn som av en eller annen grunn er i forhøyet risiko for å utvikle vansker, enten disse er av faglig eller sosioemosjonell karakter. Enkelte av disse elevene kan eksempelvis ha generelle eller spesifikke lærevansker, eller oppleve omsorgssvikt hjemme. For disse elevene kan derfor en positiv og nær relasjon til læreren øke deres motivasjon for utforskning, og dessuten sikre elevene god støtte og hjelp fra læreren (Pianta & Walsh, 1996). Barn utsatt for stressende livshendelser kan ofte ha vanskelig for å etablere relasjoner med elever, men også med lærere. Disse barna kan være opptatt av sin fysiske og psykiske sikkerhet, og mangler derfor ofte tillit til de voksne i skolen (Perry, 2001). Slik kan traumatiske hendelser påvirke barns skolehverdag, og risikobarna vil dermed kreve ekstra tilpasning. Relasjonen til en trygg voksen kan derfor være en beskyttende faktor som fremmer god psykisk helse hos barnet (Pianta & Walsh, 1996).

Et omsorgsfullt lærer-elev-forhold kan dessuten være relatert til læringsmuligheter på viktige områder. Fra et teoretisk perspektiv, blir det hevdet at en opplevelse av sosial tilhørighet hjelper barna med å internalisere sosiale verdier og knytte seg til sosiale institusjoner, slik som skoler (Deci & Ryan, 1985 ref. i Baker, 1999). Barn lærer spesifikke ferdigheter og oppfatninger om skolen og skoledeltakelse gjennom deres relasjoner med signifikante andre, også lærere. Teoretikere har dessuten fremmet at positive relasjoner med lærere kan fungere som en brobygger mellom hjemmet og skolens kultur, noe som kan hjelpe barnet med å forstå og knytte seg til skolen (Wang, Haertel & Walberg, 1990). Barn i risiko kan tenkes å ha andre grunnleggende kulturelle antakelser om skolen, som de ikke deler med andre elever, uten personlig og akademisk støtte fra lærere (Ogbu, 1992). På tross av dette kan en relasjon med en signifikant annen på skolen hjelpe eleven med å få tilgang til skolekulturen og dessuten med å utvikle kompetanse som kan fremme akademisk og personlig utvikling.

8.1 Relasjonsforskning i skolen

Forskning på effektiv undervisning støtter de teoretiske antakelsene i foregående avsnitt, om betydningen av et positivt lærer-elev-forhold på skolen. Funnene viser at elevens oppfattelse av tilhørighet til skolens kultur og til andre elever og lærere fremmer akademisk engasjement

og psykisk velvære (Goodenow & Grady, 1993). Elever i effektive urbane skoler rapporterer at de bruker mer tid på å samhandle med lærerne og rapporterer mer personlig støtte fra sine lærere enn barna i ineffektive urbane skoler (Waxman, Huang, Anderson & Weinstein, 1997). Samtidig viser blant annet Wehlage og Rutter (1985) at lærere uten hensikt oppfører seg annerledes mot elever som har henholdsvis høy og lav måloppnåelse i fagene. Elever med høy måloppnåelse mottar (og oppfatter) ofte mer positive og støttende interaksjoner og høyere mestringsforventning fra lærerens side. Barn med lav måloppnåelse derimot, opprettholder lavere læringslyst, og har ofte negative interaksjoner med lærere. Mange barn i risiko kan oppdage dette mønsteret. De oppfatter ofte lærernes intensjoner som fiendtlige og rapporterer at lærerne deres oppfører seg som om de misliker dem (Institute for Education and Transformation, 1992 ref. i Baker, 1999). Dermed kan en differensiell læreratferd mot risikobarn være én mekanisme som påvirker skoletrivsel og psykisk helse hos eleven. En konfliktfylt relasjon mellom lærer og elev kan være stressende for barnet i dets skolemiljø, og kan derfor hindre deres tilpasning på skolen. Barn som opplever høy grad av friksjon med sine lærere vil i mindre grad kunne belage seg på relasjonen for å få støtte. Slike relasjonelle vansker kan fremme angst og frustrasjon hos barnet, samt ensomhet og negative skoleholdninger, og dessuten føre til at eleven unngår skolearenaen (Birch & Ladd, 1997).

Læreres vektlegging av relasjonen til sine elever kan beskrives gjennom OECD-undersøkelsen TALIS (Teaching and Learning International Survey) fra 2009. Undersøkelsen viser at de fleste lærerne i landene som deltok mener de har gode/svært gode relasjoner til elevene i klassen sin (Vibe, Aamot & Carlsten, 2009). 2500 lærere deltok i undersøkelsen, og i helhet skårer Norge spesielt høyt på det relasjonelle aspektet. Omlag 60% av lærerne hevdet de kom godt overens med elevene sine (Mausethagen & Kolstøl, 2010). Likevel vil dette være lærervurderinger, hvor elevenes synspunkt er utelatt, noe som gir grunn til å tro at elevvurderinger ville gitt et mer nyansert bilde. På tross av dette vil det i forhold til lærerens konstruksjoner og posisjonering, være interessant at dette relasjonsperspektivet fremheves så sterkt av norske lærere.

8.1.1 Overføringsverdi til elev-elev-relasjoner

White og Kistner (1992) viser i sin studie blant 1. og 2. klassinger, at relasjonen mellom lærer og elev også påvirker relasjonene mellom elevene. Lærerens atferd hadde altså direkte effekt på de andre elevenes oppfatning av eleven. Etter at læreren hadde bevisst gitt positiv oppmerksomhet til enkelte elever, ble disse elevene også beskrevet mer positivt av resten av

klassens elever. Videre viste studien at nedsettende kommentarer fra lærer til en elev hadde sterk sammenheng med andre elevers negative vurderinger av eleven. Hughes, Cavell og Willsons studie (2001) viste lignende resultater, hvor de fant at konfliktnivået i lærer-elev-relasjonen påvirket hvordan de andre elevene i klassen vurderte hverandre; hvem de likte og hvem de oppfattet som gode samarbeidspartnere. Disse funnene støttes av annen forskning, som viser at elever som har en positiv relasjon til sin lærer, også ofte har positive relasjoner til medelever (Ladd, Birch & Buhs, 1999). En nyere studie blant elever i 2., 3. og 4. klasse viste også gjensidig positiv påvirkning mellom kvaliteten på lærer-elev-relasjoner og elev-elev-relasjonene i de første årene på skolen (Hughes & Chen, 2011). De elevene som mottok positiv oppmerksomhet fra læreren, var mer aktive i klasserommet, og var bedre likt av andre i klassen, enn de barna som fikk mindre positive tilbakemeldinger. På denne måten så elevene ut til å ta til seg informasjonen fra relasjonen mellom lærer og elev, før de valgte ut hvem de likte og ikke likte i klassen (Drugli, 2011).

Det ser ut til at elever med et aggressivt forhold til læreren i størst grad er minst likt. Likevel viser det seg at det ikke nødvendigvis er aggresjonsnivået hos barnet som fører til at de blir mislikte i elevgruppen. Hughes et al. (2001) viser i sin studie at aggressive elever som har en god relasjon til læreren, er bedre likt av elevene i klassen enn barn som har en aggressiv atferd samt negativ relasjon med læreren. På tross av dette er det vist at elevenes forhold til andre elever endres om læreren bevisst begynner å gi positive tilbakemeldinger til de elevene som har blitt vurdert negativt av andre elever (Hughes et al., 2001). Slik kan læreren endre medelevers oppfatning av en elev, ved å endre sin egen atferd overfor barnet. Gjennom lærerens handlinger, vil derfor elevene anvende læreren som referanseramme når de selv skal gjøre seg opp en mening om de andre barna i klassen. Barnets relasjon til læreren vil dermed kunne fungere som en forutsetning for jevnalderrelasjoner, utover den effekten deres egen sosiale kompetanse har. Dette støttes av blant annet White, Sherman og Jones (1996) som viser at måten en lærer snakker til en elev på, i større grad ser ut til å påvirke hvordan de andre barna i klassen oppfører seg mot eleven, enn det eleven selv gjør i samhandling med disse barna. Dette beskriver hvilken kraft som ligger i relasjonen mellom lærer og elev, og hvor viktig det er at læreren har et bevisst forhold til sin atferd overfor enkeltelever. Ettersom læreren representerer en viktig rollemodell for elevene, og fordi elevene i stor grad kan se ut til å ta etter mye av det læreren formidler, vil derfor være viktig at læreren møter alle elevene på en respektfull og positiv måte (Drugli, 2011).

8.2 Øke positive samspill

”Banking Time” er en enkel metode for å endre negative relasjoner, spesielt rettet mot yngre barn (Driscoll & Pianta, 2010). Metoden kan knyttes til barn i risiko, ettersom disse elevene ofte kan oppleve negative samspillsmønstre med læreren, ofte på grunn av deres usikkerhet og manglende tillit til andre (Jf. kapittel 7). I metoden legger man til grunn at positiv kontakt fremmer gode relasjoner, og en søker derfor å skape en kontekst der sjansen for positiv kontakt mellom lærer og elev er stor. ”Banking Time” tar utgangspunkt i en rekke en-til-en-møter mellom lærer og elev, med initiert lek fra barnets side, og teknikker læreren anvender. Intervensjonen fokuserer i stor grad på positive og inkluderende kommentarer fra lærer til elev når de møtes, og vil i større grad inkludere elevens engasjement og selvbestemmelse i lek (Driscoll & Pianta, 2010).

Studien til Driscoll og Pianta (2010) undersøker metodens effekt på lærer-elev-relasjonen gjennom lærer-evaluert elevatferd og observatør-evaluert lærer-barn-interaksjoner i to seks-ukers intervensjonsperioder. Studien viser at lærere som deltok i undersøkelsen opplevde økt toleranse, læringsorientering, forhøyet kompetanse og minket atferdsvansker hos elevene i intervensjonsgruppen, sammenlignet med elevene i kontrollgruppen. Lærerne opplevde dessuten større nærhet til elevene etter intervensjonsperioden. Effektstørrelsen er likevel moderat (Driscoll & Pianta, 2010). Birch og Ladds (1997) studie støtter disse funnene i sin forskning hvor elevene som oppfattet sitt lærer-elev-forhold som preget av nærhet, i større grad opplevde økt skoletilpasning, sammenlignet med elevene som ikke opplevde nærhet til sin lærer. I denne sammenheng påpeker Silver, Measelle, Armstrong og Essex (2005) at lærerrapporterte konflikter i lærer-elev-relasjonen kan reflektere barnets effekt på lærerens oppfatninger av relasjonen, mens lærerens rapportering av nærhet i større grad kan representere lærernes evne til å fremme trygge og varme relasjoner med barna. Dette støttes av Hughes et al. (2001) som poengterer at det er vanskelig å skille mellom lærerens syn på en konfliktfylt relasjon med en elev, og barnets atferdsvansker. Gjennom slike argumenter kan det tenkes at lærerens rapportering av nære relasjoner til elevene i større grad kan anses som valide, sammenlignet med lærerens oppfatning av konflikt i relasjonen, nettopp fordi læreren kan farges av elevens vanskelige atferd.

På tross av studiens lærervurderinger, viser likevel de relasjonelle observasjonene ikke-signifikante resultater. Både barna under ”Banking Time”-betingelser og barna i kontrollgruppen viste signifikante endringer i positiv affekt fra pretest til posttest ifølge observatørene. Det kan være interessant å merke seg at sammenhengene mellom

observasjoner og lærerens oppfatninger ikke ble begrenset til observasjon av læreren i lærer-elev-interaksjoner. De ble også relatert til barnets atferd og lærer-elev-relasjonen. Dette illustrerer lærer-elev-relasjonen som et toveisfenomen, og støtter en antagelse om sammenhengen mellom lærerens holdninger og klasseromspraksis (Driscoll & Pianta, 2010). På tross av studiens motstridende resultater knyttet til signifikans, vil den derfor likevel kunne tilføre implikasjoner for lærerens praksis. At læreren bevisstgjør seg overfor de holdningene en har, kan muliggjøre og dessuten være avgjørende for, at risikoutsatte elever skal oppleve læreren som en støttende signifikant annen.

Hals (2015) fant i sin norske studie at læringsorientert målstruktur i klassen hadde betydning for elevenes opplevelse av læreren som sosial støtte. Årsaken til resultatene kan henge sammen med at en prestasjonsorientert målstruktur ofte dreier seg om et fokus på resultater, noe som kan påvirke hvordan elevene opplever lærerens involvering. Det kan tenkes at en prestasjonsorientert målstruktur kan ha negativ innvirkning på barn i risiko, ettersom disse barna kan påvirkes av et fokus på gode karakterer, noe som kan føre til at de sammenligner seg med andre elever i klassen, for å søke aksept og innpass. En læringsorientert målstruktur handler i større grad om individuelle mål og fremgang, samt fokus på egen utvikling fremfor sammenligning med andre i elevgruppen. Med en slik tilnærming kan en læringsorientert målstruktur bidra til at barnet i risiko opplever større involvering, og på denne måten kan læreren legge til rette for en nærere relasjon (Hals, 2015). Internasjonal forskning støtter disse funnene, ved å vise at skolens målstruktur i stor grad har betydning for kvaliteten på lærer-elev-relasjonen (Federici & Skaalvik, 2013). Skaalvik og Skaalvik (2013) støtter opp om lærerens engasjement, og påpeker betydningen av at læreren gjør seg kjent med elevene for å aktivt skape en god relasjon. Ved å vise interesse for eleven, signaliserer læreren at han/hun kun ønsker eleven godt, noe som kan forsterke relasjonen mellom dem. Videre kan en god lærer-elevrelasjon fremme elevenes interesse for deltagelse i skolen, samtidig som læreren kan representere en samtalepartner som kan avlede elevens oppmerksomhet fra dets risikofylte hverdag (Patrick, Ryan & Kaplan, 2007). Likevel vil slik interesse og engasjement fra lærerens side fordre gode kommunikative og personlige egenskaper. En kan stille spørsmålstegn ved om disse egenskapene er iboende hos den enkelte lærer, og om de i det hele tatt kan læres.

8.3 Lærers sosiale kompetanse

Sosialt og emosjonelt kompetente lærere legger grunnlaget for klasserommiljøet ved å utvikle støttende og oppmuntrende relasjoner med deres elever. De utarbeider undervisningstimer som bygger på elevens styrker og evner, etablerer og implementerer retningslinjer for atferd i klasserommet på måter som fremmer indre motivasjon, veileder elever gjennom konfliktsituasjoner og fremstår som rollemodeller for respektfull kommunikasjon. En slik læreratferd er assosiert med god psykososial tilpasning hos elevene og et lavt konfliktnivå i klassen (Jennings & Greenberg, 2009). Når lærere derimot mangler ressurser for å effektivt ta hånd om de sosiale og emosjonelle utfordringene i klassen, kan dette føre til at læreren havner i en spiral av emosjonell utmattelse. Jennings og Greenberg (2009) hevder dette i siste instans kan føre til kynisme og ufølsomhet fra lærers side, noe som i stor grad vil påvirke læringsmiljøet i klassen. Likevel påpeker forfatterne at de risikoutsatte elevene i størst grad kan ta skade av et slikt presset miljø i klassen. Yoon (2002 ref. i Jennings & Greenberg, 2009) støtter dette i sin forskning, hvor stress og emosjonell negativitet hos lærer assosieres med elevers mistilpassede atferd.

Det har blitt foreslått at psykologisk bevissthet (her relatert til selvbevissthet, sosial bevissthet, relasjonsmestring og selvledelse) hos læreren kan spille en viktig rolle i lærers evne til å implementere program rettet mot sosiale og emosjonelle responser effektivt i klassen (Riggs, Greenberg, Kusché & Pentz, 2006). En lærer som er bevisst egne emosjonelle responser og som kan sympatisere med en elevs emosjonelle responser kan være bedre rustet til å implementere slike program som en rollemodell. Lærers bevissthet rundt egne emosjoner predikerer dessuten implementeringen av sosioemosjonelle tiltak i skolen (Buss & Hughes, 2007 ref. i Jennings & Greenberg, 2009). I tråd med dette, beskriver Noddings (2004) hvordan elever som blir invitert inn i en relasjon fylt med omsorg ofte får økt selvtillit, mer empati for medelever og økt psykisk helse. Et slikt relasjonelt utgangspunkt for barnets psyke, kan knyttes til blant annet Dewey og Mead, som fokuserer på hvordan kommunikasjon kan skape forståelse i fellesskapet. Meads speilingsteori tar utgangspunkt i hvordan selvet dannes i relasjon til andre mennesker, hvor menneskene som betyr mest for oss, de "signifikante andre", vil ha størst påvirkningskraft i relasjonen (Skaalvik & Skaalvik, 2013). I tilknytning til dette, har empati blitt skissert som en betydningsfull personlig ferdighet hos læreren, i etableringen i en trygg relasjon med elevene.

8.3.1 Empatisk forståelse

Med utgangspunkt i humanistisk rådgivningsteori vektlegges empati hos rådgiveren som en nødvendig og tilstrekkelig betingelse for en positiv utvikling hos rådsøkeren. Innen tradisjonen beskrives empati som en del av grunnlaget for en god relasjon og et miljø der individet kan uttrykke seg fritt, bearbeide sine problemer, redusere betydningen av andres verdibetingelser, og dessuten akseptere flere sider ved seg selv (Vogt, 2014). I denne sammenheng vil det være viktig å påpeke at lærerens rolle ikke dreier seg om å bedrive terapeutisk praksis overfor de risikoutsatte barna, og at henvisning til andrelinjetjenesten alltid anbefales ved mistanke om alvorlige sosiale og emosjonelle vansker (Nilsen, 2008). Likevel dreier denne oppgavens målgruppe seg om elever som står i fare for å utvikle slike vansker, noe som innebærer at lærerens bruk av terapeutiske teknikker ikke innebærer behandlende psykisk helsearbeid overfor barn med alvorlige psykiske lidelser.

En empatisk forståelse dreier seg om at rådgiveren lever seg inn i den andres subjektive opplevelser, samtidig som en kommuniserer sin forståelse tilbake til rådsøkeren, uten å vurdere eller tolke i lys av andre forhold som kan være årsaksforklarende (Vogt, 2014). Det er den empatiske forståelsen som har fått størst empirisk forklaring knyttet til god psykisk helse av alle betingelser for en god relasjon (Gelso et al., 2014). For læreren kan dette innebære at han/hun fremstår som en støttende samtalepartner for det risikoutsatte barnet. Dette støttes av blant annet Teven og McCroskey (1997) som hevder empati er en viktig faktor elever ser etter for å avgjøre om læreren bryr seg om de. Som nevnt innledningsvis til dette kapittelet, kan risikobarn ha en tendens til å vise skepsis overfor læreren og føle seg mislikt. På denne måten kan en empatisk holdning tenkes å avverge slike følelser hos barnet. Likevel hevder Drugli og Onsøien (2013) at de verbale og nonverbale signalene må stemme over ens, slik at den empatiske forståelsen blir tydelig og dessuten troverdig. Dette fordrer likevel at læreren er bevisst sin egen språkbruk, og hvordan denne kommer til uttrykk (Lassen, 2014).

Gelso et al. (2014) hevder en kan utvise empati ved å bruke ”aktiv lytting” som teknikk. Gjennom aktiv lytting vil læreren gjenta det barnet sier med ulike fraser slik som: ”Du føler...”, ”Sett fra ditt ståsted...”, ”Slik du ser det...”. Det kan dessuten tenkes at en slik tilnærming kan være fordelaktig ikke bare i samhandling med eleven, men også i dialog med foreldrene til det risikoutsatte barnet. På tross av dette hevder Lassen (2014) at en slik dyp sensitivitet fra minutt til minutt i en samtale krevet at personen bryr seg om og aksepterer den andre. God nok empati kan derfor ikke eksistere uten en ubetinget positiv akseptering fra

lærerens side (Drugli & Onsøien, 2013). Dette innebærer at læreren må vise at han bryr seg om *hele* eleven, uten å selektene ut gode eller dårlige sider hos barnet (Vogt, 2014). For å skape en ikke-truende relasjon, vil det derfor være viktig at læreren ikke uttrykker en evaluerende holdning (Gelso et al., 2014). Dette vil innebære at læreren ikke må kritisere, dømme eller beskrive eleven ut i fra de vurderingene han/hun har gjort i undervisningspraksis eller holdninger rettet mot barnet og hans/hennes foreldre.

Kritikere hevder likevel at det er urealistisk at læreren skal oppleve bestemte følelser rettet mot eleven, uten at de innebærer noen form for betingelse (Gelso et al., 2014). På en annen side vil det være viktig at læreren forsøker å se bort i fra atferden han/hun misliker, og heller forsøker å forstå risikobarnets atferd ut i fra den erfaringen barnet har utviklet i sitt liv. Likevel vil dette fordre at lærer har innsikt i barnets personlige sfære, noe som igjen kan være avhengig av en trygg relasjon. På tross av dette, påpeker Lassen (2014) at verken empati eller ubetinget positiv akseptering er meningsfullt om ikke de oppleves som ekte. Slik blir det avgjørende at læreren fremstår som genuin, selv om dette fordrer at læreren er åpen for egne oppfatninger (Gelso et al., 2014). På denne måten må læreren være i kontakt med egne verdier, følelser og holdninger for å være troverdig og autentisk i samtale med elevene. For å dyrke slik innsikt foreslår blant annet Drugli og Onsøien (2013) at en kan drøfte tanker og oppfatninger med en kollega som kan ha en kritisk funksjon ved å stille reflekterende spørsmål. Slik kan læreren kontinuerlig arbeide med egne oppfatninger og språkbruk overfor barnet, og på denne måten gjøre seg rustet til å anvende teknikker på en hensiktfull måte, slik at en trygg, helsefremmende relasjon kan dannes.

8.4 Oppsummering

En god lærer-elev-relasjon er en viktig forutsetning for at de risikoutsatte barna i skolen skal utvikle god psykisk helse. Det er empirisk fundert hvordan lærerens holdninger ovenfor enkeltelever påvirker andre elevers aksept og inkludering, noe som fordrer en bevisst behandling av barna. På denne måten vil lærerens sosiale kompetanse også kunne representere en medierende faktor i utviklingen av vennskapelige relasjoner mellom elevene i klassen. Ettersom de risikoutsatte barna kan ha vanskelig med å etablere relasjoner til både elever og lærere i skolen, vil dermed lærerens innsikt i egen påvirkning også være av betydning for deres psykiske helse.

I arbeidet med å fremme positive samspill mellom lærer og elev har det blitt utarbeidet programmer og teknikker med både signifikante og ikke-signifikante utfall. En ulempe ved

slike tilnærminger, er at de ofte måles ved hjelp av lærervurderinger. Likevel er det slik at en negativ lærervurdering av en relasjon til en risikoutsatt elev, eksempelvis kan være forårsaket av elevens vanskelige atferd. Dette illustrerer lærer-elev-relasjonen som et tosidig fenomen, hvor relasjonens kvalitet kan påvirkes av utilsiktet atferd. Dette kan synes i blant annet bruken av en læringsorientert målstruktur versus en prestasjonsorientert målstruktur i klassen. Det er tydelig at en læringsorientert målstruktur i større grad fremmer opplevelse av støtte og involvering fra lærerens side, noe som kan legge til rette for en nær relasjon. På tross av dette vil en slik involvering fordre interesse og engasjement hos læreren, hvor empatiske ferdigheter er betydningsfulle for å utvise omtanke. På denne måten kan læreren integrere terapeutiske teknikker fra humanistisk rådgivningsteori for å etablere en god relasjon med barnet. Likevel vil en slik fremgangsmåte ikke bare kreve overensstemmelse mellom verbalt og nonverbalt språk, men læreren må også utvise ubetinget positiv akseptering på en slik måte at involveringen oppfattes som genuin. Slik kan en empatisk tilnærming til relasjonsdanningen være en forutsetning for å etablere en trygg relasjon med psykisk helsefremmende effekt hos barn i risiko.

9 Oppsummering og konklusjon

Oppgavens problemstilling lyder som følger: ”Hva er resiliens, og hvordan kan skolen legge til rette for at risikoutsatte barn skal utvikle god psykisk helse?”. For å besvare problemstillingen, har oppgaven først gjort rede for en teoretisk fremstilling av hva resiliens er. Deretter har oppgaven drøftet ulike tiltak knyttet til psykisk helsefremmende arbeid overfor risikoutsatte barn i skolen. Disse har blitt rettet mot 3 mulige beskyttende faktorer i barnets liv: 1) skolens tverrfaglige og systemrettede samarbeid med andre instanser slik som hjemmet og PPT, 2) barnets sosiale kompetanse og relasjon til jevnaldrende og 3) lærer-elev-relasjonen.

Ettersom resiliens i stor grad fremstår som et multidimensjonelt fenomen, vil hva som kjennetegner en resilient utvikling ofte variere fra kultur til kultur. På tross av dette blir ofte utviklingen av resiliens ansett som en prosess fremfor et statisk personlighetstrekk, noe som vitner om at resiliente ferdigheter endres i samhandling med omgivelsene. Dette er forøvrig i tråd med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, som beskriver hvordan barnet (og dets resiliente ferdigheter) samhandler med omgivelsene. På denne måten vil ikke eleven sees løsrevet fra kontekstuelle forhold. En slik modell kan representere et grunnlag for forståelsen for risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnets liv, ettersom både trekk ved barnet (slik som genetikk) og miljøet (slik som sosiale relasjoner og signifikante andre) i stor grad vil påvirke barnets psykiske utvikling, avhengig av om de representerer beskyttende eller belastende faktorer.

For å forstå hva psykisk helse er, har oppgaven tatt utgangspunkt i en salutogen tilnærming, hvor et helsefremmende arbeid med vekt på å fremme barnets egenskaper står i fokus. På denne måten vil utviklingen av ønskelige egenskaper hos barnet og dets miljø i større grad ligge til grunn for intervensjon, fremfor en patologisk tilnærming med vekt på kartlegging av abnormal atferd. Slik sees barnets problematikk i sammenheng med et utviklingspsykologisk perspektiv, hvor dets atferd beskrives langs et kontinuum med ulike grader av fungering. Dermed blir den pedagogiske praksisen sett uavhengig av diagnostiske kategoriseringer, og heller i sammenheng med barnets egenart. Psykiske lidelser forstås derfor i lys av sosiale og emosjonelle vansker, hvor diagnosebaserte lidelser som angst og depresjon tildeles liten plass.

Ettersom resiliens muliggjør at individet kan opprettholde god psykisk helse etter en stressende livshendelse, vil derfor kunnskap om resiliens være viktig for utviklingen av psykisk helsefremmende tiltak i skolen. For å forstå sammenhengen mellom resiliens og psykisk helse er det likevel nødvendig å ta hensyn til resiliensbegrepets ulike konseptualiseringer innen psykisk helseforskning. Ulike definisjoner på tvers av forskningsgrupper, legger følgelig føringer for implementering av tiltak, ettersom vektingen av resiliente egenskaper i stor grad varierer. Uavhengig av dette vil likevel resiliente egenskaper hos barnet sees som en generell forutsetning for at barnet skal oppleve god psykisk helse. Omtalen av tiltak har derfor tatt utgangspunkt i tre slike beskyttende faktorer som kan fremme resiliente egenskaper hos risikoutsatte barn i skolen.

Psykisk helsefremmende arbeid i skolen vil være fordelaktig for å fremme de risikoutsatte elevenes psykiske helse, men det vil være vanskelig å se denne tilnærmingen atskilt fra problemforebyggende arbeid ettersom forebyggende tiltak også er nødvendig for å opprettholde god psykisk helse. En forutsetning for å utøve psykisk helsefremmende arbeid i skolen kan likevel være at en samarbeider tverrfaglig og systemisk med andre instanser, nettopp for å sikre at barnets problematikk tas hånd om også utenfor skolen. Dialog med hjemmet gjennom hjemmesamtaler har vist positiv effekt på samarbeidet, selv om dette kan forandre at relasjonen preges av ”empowerment” for å fremme foreldrenes ressurser og sterke sider. Dermed kan et godt samarbeid med hjemmet være en forutsetning for at tiltakene overfor risikobarna er gjennomførbare. En annen forutsetning for dette, kan også være at skolen og PPT utfører et systemrettet arbeid knyttet til barnets vansker. På tross av dette viser undersøkelser at PPT i større grad utøver tradisjonelt individrettet arbeid, og på denne måten utøver en problemorientert tilnærming til barnets vansker, hvor identifisering og kartlegging tar større plass. Dette belyser behovet for at psykisk helsefremmende systemarbeid tildeles større plass i samarbeidet mellom PPT og skole, og at man etablerer en felles ramme og mål for intervensjon.

Selv om samarbeidet med andre instanser kan være viktig for å realisere og generalisere tiltak, vil også skolens arbeid mot å fremme god psykisk helse hos elever i risiko dreie seg om hverdagslige interaksjoner i skolen. Barnets sosiale kompetanse i møte med jevnaldrende, vil være avgjørende for at eleven skal knytte og opprettholde vennskapsbånd og sosial aksept hos andre elever. For barn i risiko kan følgelig venner være en beskyttende faktor, ettersom

disse barna ofte opplever sosial isolasjon og en skeptisk holdning overfor andre. Sosial kompetanse blir likevel uklart beskrevet i læreplanens generelle del, noe som kan føre til at en praktisering av sosiale ferdigheter i stor grad varierer i den norske skolen. Dette fordrer følgelig en bevisstgjøring rundt skolens ansvarsområde i elevens sosiale utvikling.

Det finnes en rekke sosiale opplæringsprogram validert i norsk praksis. ”De utrolige årene” er rettet mot barn som har utviklet eller som står i risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle vansker. Programmet er rettet mot elever på barnetrinnet, og fremstår som et multimodalt program. På denne måten implementerer ”De utrolige årene” både tiltak i hjemmet og på skolen. Både foreldre- og lærer-programmet har vist effekt knyttet til barnets atferd. Likevel kan en stille spørsmål ved resultatet, ettersom fremgang i stor grad rapporteres gjennom læreres vurderinger, noe som følgelig ikke kan gi informasjon om hvordan læreren i realiteten anvender strategiene. Sosiale opplæringsprogram som ”De utrolige årene” overfor barn i risiko, viser bedre resultater sammenlignet med intervensjon overfor barn med allerede utviklede vansker, noe som taler for en tidlig inngripen overfor de risikoutsatte elevene i skolen.

Selv om barnets relasjoner med jevnaldrende er viktig for dets psykiske utvikling, viser forskning presentert i teksten at læreren kan representere en forutsetning for at risikobarna skal utvikle god psykisk helse. Det er dessuten vist at lærerens relasjon til barnet også påvirker hvordan de andre elevene oppfatter det. Slik kan relasjonen mellom lærer og elev være en medierende faktor i barnets utvikling av vennskapelige relasjoner med andre elever, noe som fordrer en bevisst elevbehandling og innsikt i egen påvirkning. I arbeidet mot å fremme positive samspill mellom lærer og elev har intervensjoner vist både signifikante og ikke-signifikante utfall. En felles begrensning for slike tiltak er likevel at vurderingene av relasjonen ofte er lærerrapportert. En negativ lærervurdering kan eksempelvis være relatert til risikobarnets vanskelige atferd, og ikke nødvendigvis relasjonen i seg selv.

Teksten viser at en læringsorientert målstruktur fører til større interesse og engasjement fra lærerens side, og at elevene dermed oppfatter større nærhet til sin lærer. En slik involvering kan likevel stille krav til lærerens personlige egenskaper, hvor empatiske ferdigheter er avgjørende for formidlingen av interesse. Gjennom humanistisk rådgivningsteori kan dermed læreren anvende terapeutiske teknikker for å sikre relasjonsdanning med det risikoutsatte barnet. At den empatiske forståelsen er preget av ekthet og ubetinget akseptering kan likevel være avgjørende for dens troverdighet. Slik kan en empatisk tilnærming til relasjonen mellom

lærer og elev forutsette en trygg relasjon med psykisk helsefremmende effekt hos elever i risiko.

For at risikoutsatte barn i skolen skal utvikle god psykisk helse, forutsetter det at skolen legger til rette for tverrfaglig og systemrettet arbeid med relevante instanser, og dessuten at sosial kompetanseopplæring og relasjonsdanning prioriteres i skolens praksis. Likevel fordrer dette at PPTs samarbeid med skolen i større grad beveger seg bort fra en tradisjonell tilnærming til elevens vansker, og at skole-hjem-samarbeidet preges av positiv støtte hvor omsorgspersonene møtes på en måte som fremmer problemløsning og motivasjon. Innad i skolen vil sosial kompetanseopplæring kunne være fordelaktig for elever i risiko, selv om forskere strides om hvilken aldersgruppe som profiterer i størst grad. Likevel vil også lærerens involvering være av betydning for barnets jevnalderrelasjoner og psykiske helse. Ved å etablere en trygg relasjon med eleven gjennom en empatisk forståelse, kan læreren legge til rette for at det risikoutsatte barnet opplever læreren som utøver av sosial støtte, og dessuten som en signifikant annen med engasjement i barnets livsverden.

Litteraturliste

- Aasen, P., Nordtug, B., Ertesvåg, S. & Leirvik, B. (2002). *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Afifi, T. & MacMillan, H. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272. Hentet 12. Februar 2016 fra https://www.researchgate.net/publication/51140438_Resilience_Following_Child_Maltreatment_A_Review_of_Protective_Factors
- Allen, B. & Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhood trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 20(4), 587-595. DOI:10.1002/jts.20195
- Almvik, A. & Ytterhus B., (2004). *Ualminnelig alminnelighet – barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker*. (Rapport nr. 50/04). Trondheim: NTNU, institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
- Antaramian, S., Huebner, E., Hills, K. & Valois, R. (2010). A dual-factor model of mental health: toward a more comprehensive understanding of youth functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*. 80(4), 462-472. DOI:10.1111/j.1939-0025.2010.01049.x
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18. DOI:10.1093/heapro/11.1.11
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Arnesen, B. & Tveit, A. (2007). *Webster-Strattons lærerprogram – implementering i skole og barnehage i to kommuner*. Hentet 18. Mars 2016 fra http://mka.no/Publikasjoner/webster-stratton_0907.pdf
- Asarnow, J., Goldstein, M., Tompson, M. & Guthrie, D. (1993). One-Year Outcomes of

- Depressive Disorders in Child Psychiatric In-patients – Evaluation of the Prognostic Power of a Brief Measure of Expressed Emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34(2), 129-137. Hentet 19. Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1993.tb00975.x/epdf>
- Baker, J. A. (1999). Teacher-student interaction in urban at-risk classrooms: Differential behavior, relationship quality, and student satisfaction with school. *The Elementary School Journal*, 100(1), 57-70. Hentet 22. Mars 2016 fra <http://www.jstor.org/stable/pdf/1002161.pdf?acceptTC=true>
- Becker, C. & Rhynders, P. (2012). It's time to make the profession of health about health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 0, 1-3. Hentet 8. Mars 2016 fra <http://sjp.sagepub.com/content/early/2012/12/04/1403494812467506.full.pdf+html>
- Beelmann, A., Pfingsten, U. & Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of clinical child psychology*, 23(3), 260-271.
- Berg, N. (2005). *Elev og menneske: psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Berg, N. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Berkowitz, N. F. (2004). Wendy Wall: In the Wake of Childhood Trauma. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 377-387. DOI:10.1093/brief-treatment/mhh031
- Birch, S. H. & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of school psychology*, 35(1), 61-79. Hentet 30. Mars 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440596000295>
- Borge, A. (2012). Introduksjon. I Borge, A. (Red.), *Resiliens i praksis – teori og empiri i et norsk perspektiv*, (13-26). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Boyden, J. & Mann, G. (2005). Children's risk, resilience, and coping in extreme situations. I M. Ungar (Red.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
Hentet 11. Februar 2016 fra http://www.sagepub.in/upm-data/5336_Ungar_I_Proof_Chapter_1.pdf
- Braarud, H. (2007). *Prosjektkartlegging av kompetanse i 1. linje. Forebygging, tidlig intervensjon og iverksetting av tiltak for barn i alderen 3-6 år*. Psykisk helsevern for barn og unge, Seksjon poliklinikk, Psykiatrisk divisjon, Helse Bergen HF. Hentet 9. Mars 2016 fra https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/5739/Braarud_Kartlegging%203-6.pdf?sequence=2
- Brekke, G. (2005). Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene: Hvordan bruke det vi vet? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42(12), 1124-1126. Hentet 7. April 2016 fra <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2005/1124-1127.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, London & New Delhi: Sage Publications.
- Brooks, R. B. (2005). The Power of Parenting. I S. Goldstein, & R. B. Brooks (Red.), *Handbook of Resilience in Children*, (297-336). New York: Springer Science + Business Media, Inc.
- Burchinal, M., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R., & Howes, C. (2002). Development of academic skills from preschool through second grade: Family and classroom predictors of developmental trajectories. *Journal of School Psychology*, 40(5), 415-436. Hentet 31. Mars 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440502001073>
- Busch, T. & Smedsplass, J. (2007): *Webster-Stratton Lærerprogrammet – et nyttig instrument?* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo. Hentet 19. Mars 2016 fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31916/Duomalxjuni2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. Hentet 29. Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x/epdf>
- Clair-Thompson, H., Bugler, M., Robinson, J., Clough, P., McGreown, S. & Perry, J. (2015). Mental toughness in education: exploring relationships with attainment, attendance, behavior and peer relationships. *Education Psychology*, 35(7), 886-907. Hentet 4. Januar 2016 fra <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443410.2014.895294>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229. Hentet 5. April 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213407000415>
- Connaughton, D., Wadey, R., Hanton, S. & Jones, G. (2008). The development and maintenance of mental toughness: Perceptions of elite performers. *Journal of Sports Sciences*, 26(1), 83-95. Hentet 19. Februar 2016 fra <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02640410701310958#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMDgwLzAyNjQwNDEwNzAxMzEwOTU4QEBAMA==>
- Conway, A. & McDonough, S. (2006). Emotional resilience in early childhood. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 272-277. Hentet 2. Mars 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1376.033/epdf>
- Coutts, M. J., Sheridan, S. M., Kwon, K. & Semke, C. A. (2012). *The Effect of Teacher's Invitations to Parental Involvement on Children's Externalizing Problem Behaviors: An Examination of a CBC Intervention*. (Rapport nr. 3/12). Nebraska: Nebraska Center for Research on Children, Youth, Families and Schools. Hentet 20. April 2016 fra <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED537856.pdf>

- Dalgard, O., Espeset, E., Holte, A., Hovengen, R., Mathiesen, K., Myklestad, ... Torgersen, L. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. (Rapport nr. 09/06). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 19. Februar 2016 fra <http://www.fhi.no/dav/8af0e9b952.pdf>
- Davydov, D., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review*, 30(5), 479-495. Hentet 26. Februar 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735810000437>
- Desforges, C. & Abouchaar, A. (2003). *The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievements and adjustment: A literature review*. (Rapport nr. 433/03). USA: Queens Printer. Hentet 20. April 2016 fra http://bgfl.org/bgfl/custom/files_uploaded/uploaded_resources/18617/Desforges.pdf
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. Hentet 26. Februar 2016 fra <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Driscoll, K. C. & Pianta, R. C. (2010). Banking time in head start: Early efficacy of an intervention designed to promote supportive teacher–child relationships. *Early Education and Development*, 21(1), 38-64. Hentet 30. Mars 2016 fra <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10409280802657449#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMDgwLzEwNDA5MjgwODAyNjU3NDQ5QEBA>
- Drugli, M. (2011). *Relasjonen lærer og elev – avgjørende for elevenes læring og trivsel*. Oslo: Cappelen Damm.
- Drugli, M. & Larsson, B. (2010). *Psykisk helse blant norske skolebarn i 1.-7. Klasse – målt ved bruk av Teacher Report Form (TRF)*. Hentet 2. Februar 2016 fra <https://uit.no/Content/184732/Psykisk%20helse%20blant%20norske%20skolebarn%20i%201.%20-%207.%20klasse.pdf>

Drugli, M. B. & Onsøien, R. (2013). *Vanskelige foreldresamtaler - gode dialoger*. Latvia: Cappelen Damm.

DSM-IV-TR. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. Utg). Arlington VA: American Psychiatric Association.

Dunn, J. & Cutting, A. (1999). Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, 8(2), 201-219. Hentet 25. Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9507.00091/epdf>

Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432. Hentet 21. Mars 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/epdf>

Essex, M., Kraemer, H., Armstrong, J., Boyce, W., Goldsmith, H., Klein, M., ... Kupfer, D. J. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of general psychiatry*, 63(11), 1246-1256. Hentet 8. Mars 2016 fra <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=668222>

Fan, X. & Chen, M. (2001). Parental involvement and students' academic achievement: A meta-analysis. *Educational psychology review*, 13(1), 1-22. Hentet 20. April 2016 fra http://download.springer.com/static/pdf/109/art%253A10.1023%252FA%253A1009048817385.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1023%2FA%3A1009048817385&token2=exp=1461673881~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F109%2Fart%25253A10.1023%25252FA%25253A1009048817385.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1023%252FA%253A1009048817385*~hmac=87c55e25a7dc7bf0eafd8296e83090b125bff2933d99f68088803c5d3d8565b4

Federici, R. & Skaalvik, E. (2013). Lærer-elev-relasjonen – betydning for elevenes

motivasjon og læring. *Bedre skole, 1*, 58-63. Hentet 23. Mars 2016 fra
https://www.undanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_1_2013/BS_1-13_web_Federici_Skaalvik.pdf

Fivush, R. & Buckner, J. (2003). Creating gender and identity through autobiographical Narratives. I R. Fivush & C. Haden (Red.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives*, (149-167). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Hentet 1. Mars 2016 fra
https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=u9t4AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA149&dq=Creating+gender+and+identity+through+autobiographical+narratives&ots=7DqZYvWfTj&sig=ktpbhCjRCkWC1ILCRTGDmLvXJ8w&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Folkehelseinstituttet. (2011). *Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport nr. 1/11). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 26. Januar 2016 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2014). *Psykisk helse hos barn og unge: Folkehelsereporten 2014*. Hentet 8. Februar 2016 fra
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8906&Content_7242=7244:110703:0:7243:12:0:0

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Vardering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokforlaget Natur och Kultur.

Fossum, S. & Mørch, W. (2005). "De utrolige årene" – empirisk dokumentert og manualisert behandling av atferdsforstyrrelser hos små barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 42(3), 195-203. Hentet 12. Mars 2016 fra
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=289569&a=3

Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, 13(2), 172-175. Hentet 5. April 2016 fra

<http://pss.sagepub.com/content/13/2/172.full.pdf+html>

Førde, S. (2014). *Å klare seg mot alle odds*. Hentet 1. Februar 2016 fra

<http://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/>

Gass, K., Jenkins, J. & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 167-175.

DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01699.x.

Gelso, C. J., Williams, E. N. & Fretz, B. R. (2014). *Counseling Psychology*. (3. utg.).

Washington, D.C.: American Psychological Association.

Gerard, J. & Buehler, C. (2004). Cumulative environmental risk and youth maladjustment: The role of youth attributes. *Child Development*, 75(6), 1832-1849. Hentet 29.

Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467->

[8624.2004.00820.x/epdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2004.00820.x/epdf)

Gomnæs, L. (2003). *Når følelsene kommer i veien*. Oslo: Yrkeslitteratur.

Goodenow, C. & Grady, K. (1993). The relationship of school belonging and friends' values to academic motivation among urban adolescent students. *The Journal of Experimental Education*, 62(1), 60-71. Hentet 22. Mars 2016 fra

<http://www.jstor.org/stable/pdf/20152398.pdf?acceptTC=true>

Gordon, E. & Song, L. (1994). Variations in the experience of resilience. I M. Wang & E.

Gordon (Red.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*, (27-43). New York & London: Routledge. Hentet 1. Mars 2016 fra

https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=iwjdtl3dHskC&oi=fnd&pg=PA27&dq=Variations+in+the+experience+of+resilience&ots=RDCRgT-5L4&sig=DEXR5dyLLnmBIL-GTUa8_OJuMQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Variations%20in%20the%20experience%20of%20resilience&f=false

- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H. & Elias, M. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*, 58(6-7), 466-474. Hentet 21. Mars 2016 fra <http://psycnet.apa.org/journals/amp/58/6-7/466.pdf>
- Grepperud, I. (2014). *Fra utdanning til arbeid. En analyse av utdanningsprogrammet "De utrolige årene" med utgangspunkt i forskning om "transfer av læring"*. (Masteroppgave). Norges Arktiske Universitet, Tromsø. Hentet 17. Mars 2016 fra <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/7131/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hals, M. (2015). *Lærer-elev-relasjonen - En kvantitativ studie av elevers opplevelse av skolens læringsmiljø og lærerens sosiale støtte, og hvilken betydning dette har for elevenes psykiske helse, indre motivasjon og hjelpesøkende atferd*. (Masteroppgave). NTNU, Trondheim. Hentet 31. Mars 2016 fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/294380/Merete%20Hals.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hansson, K. & Cederblad, M. (2004). Sense of coherence as a meta-theory for salutogenic family therapy. *Journal of family psychotherapy*, 15(1-2), 39-54. Hentet 15. Mars 2016 fra http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J085v15n01_04#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMzAwL0owODV2MTVuMDFfMDRAQEAw
- Hass, M., Allen, Q. & Amoah, M. (2014). Turning points and resilience of academically successful foster youth. *Children and Youth Services Review*, 44, 387-392. DOI:10.1016/j.childyouth.2014.07.008.
- Haugen, C. (2012). Ulikhetens kompleksitet – Makt over utdanning i kritisk utdanningsteori.

Norsk pedagogisk tidsskrift, 96(05), 337-347. Hentet 7. Mars 2016 fra

https://www.idunn.no/npt/2012/05/ulikhetens_kompleksitet_-_makt_over_utdanning_i_kritisk_uttalelse

Haugen, R. (2008). Påvirkningsfaktorer: Risikofaktorer versus beskyttelsesfaktorer. I

R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*, (44-72). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Heiervang, E., Stormark, A., Lundervold, A., Heimann, M., Goodman, R., Posserud M. ...

Gillberg, C. (2007). Psychiatric Disorders in Norwegian 8- to 10-Year-Olds: An Epidemiological Survey of Prevalence, Risk Factors, and Service Use. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(4), 438-447.

DOI:10.1097/chi.0b013e31803062bf.

Helsedirektoratet. (2015). *Trivsel i skolen*. (Rapport nr. 06/2015). Oslo: Helsedirektoratet.

Hentet 25. April 2016 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel%20i%20skolen%20IS-2345.pdf>

Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen. Utdanningsdirektoratets*

spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. (Rapport nr. 09/14). Oslo:

NIFU. Hentet 17. April 2016 fra

<http://www.udir.no/globalassets/upload/forskning/2014/psykisk-helse.pdf>

Hughes, J. N., Cavell, T. A. & Willson, V. (2001). Further support for the developmental

significance of the quality of the teacher–student relationship. *Journal of school psychology*, 39(4), 289-301. Hentet 30. Mars 2016 fra

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440501000747>

Hughes, J. N. & Chen, Q. (2011). Reciprocal effects of student–teacher and student–peer

relatedness: Effects on academic self efficacy. *Journal of applied developmental psychology*, 32(5), 278-287. Hentet 30. Mars 2016 fra

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397310000377>

- ICD-10. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Idsøe, T. (2003). Work behavior in the school psychology service: Conceptual framework and construct validity approached by two different methodologies. *Journal of School Psychology, 41*(1), 313-335. Hentet 7. April 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440503000840>
- Idsøe, T., Hagtvet, K. A., Bru, E., Midthassel, U. V. & Knardahl, S. (2008). Antecedents and outcomes of intervention program participation and task priority change among school psychology counselors: a latent variable growth framework. *Journal of school psychology, 46*(1), 23-52. Hentet 7. April 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440507000027>
- Janson, H. & Mathiesen, K. S. (2008). Temperament profiles from infancy to middle childhood: development and associations with behavior problems. *Developmental psychology, 44*(5), 1314-1328. Hentet 8. Mars 2016 fra <http://psycnet.apa.org/journals/dev/44/5/1314.pdf>
- Jenkins, J. (2008). Psychosocial Adversity and Resilience. I M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Red.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, (5. utg.), (377-391). UK: Blackwell publishing.
- Jennings, P. A. & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of educational research, 79*(1), 491-525. Hentet 3. April 2016 fra <http://rer.sagepub.com/content/79/1/491.full.pdf+html>
- Johannessen, A., Tufte, P. & Christoffersen, L. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. (4. Utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. I M. Glantz & J. Johnson (Red.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (17-83). New York: Plenum.

- Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B. & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215-229. Hentet 7. Mars 2016 fra http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDPP%2FDPP6_01%2FS0954579400005964a.pdf&code=36a7349c1ab079e97fc0936b8a4b398c
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 271-283. Hentet 5. April 2016 fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S105649930600112X>
- Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (1996). *Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen*. Oslo: Nasjonalt læremiddelsenter. Hentet 1. Mars 2016 fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/f4ce6bf9eadeb389172d939275c038bb?lang=no#17>
- Klefbeck, J. & Ogden, T. (1995). *Nettverk og økologi: problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: TANO.
- Knudsen, A., Schjelderup-Mathiesen, K. & Mykletun, A. (2010). Hvem får psykiske lidelser, og kan de forebygges? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(6), 536-538. Hentet 8. Februar 2016 fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=115783&a=4
- Knudsmoen, H., Holth, P., Nissen, P., Schultz, J., Tveit, A. & Torsheim, T. (2006). Vurdering av program for forebygging av problematferd og utvikling av sosial kompetanse. *Forebyggende innsatser i skolen*, 12-59. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet 18. Mars 2016 fra http://www.udir.no/globalassets/upload/rapporter/forebyggende_innsatser/5/forebyggende_innsatser_vurdering_programmer_laringsmiljo.pdf
- Kreyberg, E. (2009). *Terapeut og pedagog. En fokusgruppeundersøkelse der kliniske pedagoger drøfter verdien av sin pedagogiske kompetanse i klinisk terapeutisk arbeid*.

- (Masteroppgave). Universitetet i Oslo. Hentet 9. April 2016 fra
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/32207/Kreybergferdig.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Ladd, G. W., Birch, S. H. & Buhs, E. S. (1999). Children's social and scholastic lives in kindergarten: Related spheres of influence? *Child development*, 70(6), 1373-1400.
 Hentet 30. Mars 2016 fra
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00101/epdf>
- Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems: an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis*. (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen. Hentet 15. Mars 2016 fra
https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/2743/Dr.Thesis_Eva_Langeland.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4, 288-296. Hentet 6. Mars 2016 fra
<https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/documents/forsknings/299456.pdf>
- Lassen, L. (2012). Spesialpedagogisk rådgivning. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk*, (170-187). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Lassen, L. (2014). *Rådgivning. Kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lerner, R. M. (2006). Resilience as an attribute of the developmental system. *Annals of the New York academy of sciences*, 1094(1), 40-51. Hentet 5. April 2016 fra
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1376.005/epdf>
- Lockwood, R., Gaylord N., Kitzmann, K. & Cohen, R. (2002).

Family Stress and Children's Rejection by Peers: Do Siblings Provide a Buffer?
Journal of Child and Family Studies, 11(3), 331-345.
DOI:1062-1024/02/0900-0331/0.

Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole*.
Bergen: Fagbokforlaget.

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. & Björkman, T. (2009). Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 516-522. Hentet 7. Mars 2016 fra
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01418.x/epdf>

Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62(3), 600-616. Hentet 1. Mars 2016 fra
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235608/pdf/nihms199296.pdf>

Luthar, S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(4), 441-453. Hentet 29. Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01030.x/epdf>

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. Hentet 28. Februar 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00164/epdf>

Luthar, S., Doernberger, C. & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5(04), 703-717. Hentet 1. Mars 2016 fra
http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDPP%2FDPP5_04%2FS0954579400006246a.pdf&code=9a8600a9f045cfefbb451e4f5abcf862

- Luthar, S. & Zelazo, L. (2003). Research on resilience: an integrative review. I Luthar, S. (Red.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*, (510-549). Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, A. & Marsh, H. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35(3), 353-370.
DOI:10.1080/03054980902934639.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238. Hentet 1. Mars 2016 fra
<http://psycnet.apa.org/journals/amp/56/3/227.pdf>
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(03), 921-930. Hentet 5. April 2016 fra
http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDPP%2FDPP19_03%2FS0954579407000442a.pdf&code=fcc93f22ed36b3c4954f7b01a59f9543
- Masten, A. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. Hentet 29. Februar 2016 fra
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12205/epdf>
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J. & Reed, M. (2009). Resilience in Development. I C. R. Snyder & S. J. Lopez (Red.), *Oxford handbook of positive psychology*, (117-153). New York: Oxford University Press. Hentet 2. Mars 2016 fra
https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=NWF-AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA117&dq=how+to+develop+resilience+mental+health&ots=W7atj0D2Bl&sig=TTFsoFglFwqlj57MGuA7AuyTAEk&redir_esc=y#v=onepage&q=how%20to%20develop%20resilience%20mental%20health&f=false
- Masten, A. & Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. I S. Luthar (Red.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (1-25). Cambridge: Cambridge University Press. Hentet 12.

Februar 2016 fra https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=HD45dNwFh-UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=A+resilience+framework+for+research,+policy,+and+practice&ots=PTTO5jSZ3V&sig=tNO6ld9EggP3oUw6ST4E833gb4c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Masten, A. & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361. Hentet 1. Mars 2016 fra http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDPP%2FDPP24_02%2FS095457941200003Xa.pdf&code=44bd465506138d5e3e3ad43a422129d3

Mathiesen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Del 2: Barn og unge*. (Rapport nr. 08/09). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 3. Februar 2016 fra https://www.researchgate.net/profile/Ann_Knudsen/publication/38184936_Psykiske_lidelser_i_Norge_Et_folkehelseperspektiv/links/0912f507e836c822f9000000.pdf

Mathiesen, K., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid*. (Rapport nr. 5/07). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 9. Mars 2016 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/90be49af81.pdf>

Mausethagen, S. & Kostøl, A. (2010). Det relasjonelle aspektet ved lærerrollen. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(03), 231-243. Hentet 30. Mars 2016 fra <https://www.idunn.no/npt/2010/03/art02>

Mikkelsen, S. (2005). *Hva er forebygging?* Hentet 7. Mars 2016 fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Hva-er-forebygging/>

Moffitt, T., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, juvenile delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge, England: Cambridge University Press. Hentet 9. Februar 2016 fra <https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=kPdUHpwTcjYC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Sex+differences+in+antisocial+behaviour:+Conduct+disorder,+juvenile+delinquency>

[ncy,+and+violence+in+the+Dunedin+Longitudinal+Study&ots=3KgEVsEAS2&sig=zFyLg95jlA9bK4Etm40M3C1gKAs&redir_esc=y#v=onepage&q=Sex%20difference%20in%20antisocial%20behaviour%3A%20Conduct%20disorder%2C%20juvenile%20delinquency%2C%20and%20violence%20in%20the%20Dunedin%20Longitudinal%20Study&f=false](https://www.researchgate.net/publication/260214146_Sex_differences_in_violence_in_the_Dunedin_Longitudinal_Study&ots=3KgEVsEAS2&sig=zFyLg95jlA9bK4Etm40M3C1gKAs&redir_esc=y#v=onepage&q=Sex%20difference%20in%20antisocial%20behaviour%3A%20Conduct%20disorder%2C%20juvenile%20delinquency%2C%20and%20violence%20in%20the%20Dunedin%20Longitudinal%20Study&f=false)

Myklestad, I., Rognerud, M. & Johansen, R. (2005). *Levekårsundersøkelsene 2005: utsatte grupper og psykisk helse*. (Rapport nr. 8/05). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 2. Februar 2016 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/836ae5a58e.pdf>

Myrvold, T. & Helgesen, M. (2005). *Psykisk helsearbeid. En studie av organisering og samarbeid i syv kommuner*. (Rapport nr. 108/05). Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning. Hentet 15. Februar 2016 fra <https://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2005-108.pdf>

Nilsen, V. (2008). Tiltaksmodeller med utgangspunkt i førstelinjetjeneste og andrelinjetjeneste. I R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*, (189 – 228). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Nilsen, V. & Vogt, A. (2008). Samarbeid om behandling eller tiltak. I R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*, (271-304). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Noddings, N. (2004). Foreword. I C. Bingham & A. M. Sidorkin (Red.), *No education without relation*, (vii-viii). New York: Peter Lang. Hentet 30. Mars 2016 fra [https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=kY7mv-eKNqkC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Noddings,+N.+\(2004\).+Foreword.+In+C.+Bingham+%26+A.+M.+Sidorkin+\(red.\),+No+education+without+relation&ots=jxRX5ZRFSi&sig=IO_7T8uMVKYvM5EKFUFwxxwZROk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=kY7mv-eKNqkC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Noddings,+N.+(2004).+Foreword.+In+C.+Bingham+%26+A.+M.+Sidorkin+(red.),+No+education+without+relation&ots=jxRX5ZRFSi&sig=IO_7T8uMVKYvM5EKFUFwxxwZROk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Nokali, N. E., Bachman, H. J. & Votruba-Drzal, E. (2010). Parent involvement and

children's academic and social development in elementary school. *Child development*, 81(3), 988-1005. Hentet 20. April 2016 fra

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01447.x/epdf>

Nordahl, T. (2005). Skolens muligheter i møte med utsatte barn og unge. I A. Von der Lippe & S. R. Wilkinson, *Risikoutvikling*, (107-121). (Rapport nr. 07/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet 19. Mars 2016 fra http://nova.no/asset/562/1/562_1.pdf#page=108

Nordahl, T. (2007). *Hjem og skole: Hvordan skape et bedre samarbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.

Nordahl, T., Sørli, M., Manger, T. & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer hos barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norris, F. H. & Murrell, S. A. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *American journal of community psychology*, 16(5), 665-683. Hentet 5. April 2016 fra http://download.springer.com/static/pdf/734/art%253A10.1007%252FBF00930020.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBF00930020&token2=exp=1461702334~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F734%2Fart%25253A10.1007%25252FBF00930020.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252FBF00930020*~hmac=757c764baa1c59180f8331a3c62cd65c6e65373bc47ebb4a454bbd850008f85c

O'Connor, E. & McCartney, K. (2007). Examining teacher-child relationships and achievement as part of an ecological model of development. *American Educational Research Journal*, 44(2), 340-369. DOI:10.3102/0002831207302172

Ogbu, J. (1992). Understanding cultural diversity and learning. *Educational researcher*, 21(8), 5-14. DOI:10.3102/0013189X021008005

Ogden, T. (2011). Sosial ferdighetsopplæring for barn og ungdom. *Tidsskrift for norsk*

psykologforening, 48(1), 64-68. Hentet 17. Mars 2016 fra
<http://psykologtidsskriftet.no/pdf/2011/64-68.pdf>

Ogden, T. (2012). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Olsen, M. & Traavik, K. (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella-Brodrick, D. & Sawyer, S. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
DOI:10.1016/S0140-1971(02)00118-5

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L. & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 730-749.
DOI:10.1037/0022-3514.91.4.730

Oppedal, B., Azam, G., Dalsøren, S., Hirsch, S., Jensen, L., Kiamanesh, P. ... Seglem, K. B. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrersfamilier*. (Rapport nr. 14/08). Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet 9. Mars 2016 fra <http://www.fhi.no/dav/3ef60b2cba.pdf>

Opplæringslova (1999/2000, §5-6). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. Hentet 18. April 2016 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_6

Parker, J. & Seal, J. (1996). Forming, Losing, Renewing and Replacing Friendships: Applying Temporal Parameters to the Assessment of Children's Friendship Experiences. *Society for Research in Child development*, 67(5), 2248-2268. Hentet 25. Februar 2016 fra <http://www.jstor.org/stable/pdf/1131621.pdf?acceptTC=true>

Patrick, H., Ryan, A. M. & Kaplan, A. (2007). Early adolescents' perceptions of the

classroom social environment, motivational beliefs, and engagement. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 83-98. DOI:10.1037/0022-0663.99.1.83

Perry, B. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. I D. Schetky & E. P. Benedek (Red.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*, (221-238). Washington, D.C.: American Psychiatric Press. Hentet 22. Mars 2016 fra http://www.wbsaai.com.au/wbsaai/images/PDFs/NeurodevelImpact_on_children.pdf

Pianta, R. & Walsh, D. (1996). *High-risk children in schools: Constructing sustaining relationships*. New York & London: Routledge. Hentet 22. Mars 2016 fra https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=jPWSUvTtAvUC&oi=fnd&pg=PP11&dq=High+risk+children+in+Schools.+Constructing+Sustaining+Relationships&ots=RXibu70z7i&sig=T3YNQ87pwLmIh8342TRqSt-jDRs&redir_esc=y#v=onepage&q=High%20risk%20children%20in%20Schools.%20Constructing%20Sustaining%20Relationships&f=false

Pollack, W. (2005). Sustaining and reframing vulnerability and connection. I S. Goldstein & R. B. Brooks (Red.), *Handbook of resilience in children*, (65-77). New York: Springer Science + Business Media, Inc. Hentet 29. Februar 2016 fra http://download.springer.com/static/pdf/23/chp%253A10.1007%252F0-306-48572-9_5.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fchapter%2F10.1007%2F0-306-48572-9_5&token2=exp=1456755987~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F23%2Fchp%25253A10.1007%25252F0-306-48572-9_5.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Fchapter%252F10.1007%252F0-306-48572-9_5*~hmac=575e5b30854c4ff529487dbf23db902934a66f8111a8bd6a47414a2dcd1eb477

Raundalen, M. & Schultz, J. (2006). *Krisepedagogikk. Hjelp til barn og ungdom i krise*. Oslo: Universitetsforlaget.

Riggs, N. R., Greenberg, M. T., Kusché, C. A. & Pentz, M. A. (2006). The mediational role

- of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: Effects of the PATHS curriculum. *Prevention Science*, 7(1), 91-102. DOI:10.1007/s11121-005-0022-1.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. Hentet 1. Mars 2016 fra <http://psycnet.apa.org/journals/ort/57/3/316.pdf>
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered. I J. Shonkoff & S. Meisels (Red.), *Handbook of early childhood intervention*, (651 – 682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandler, I. N., Miller, P., Short, J. & Wolchik, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. I D. Belle (Red.), *Children's social networks and social supports*, (277-307). Canada: John Wiley & Sons, Inc. Hentet 17. Mars 2016 fra https://books.google.se/books?hl=no&lr=&id=agERCXYN75UC&oi=fnd&pg=PA277&ots=yHaPficP8p&sig=tlf4fUeC9BX3iBPt58nLM096v4M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Sanson, A., Hemphill, S. A. & Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: A review. *Social Development*, 13(1), 142-170. Hentet 8. Mars 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1467-9507.2004.00261.x/epdf>
- Schneider, B. H. (1992). Didactic methods for enhancing children's peer relations: A quantitative review. *Clinical Psychology Review*, 12(3), 363-382. DOI:10.1016/0272-7358(92)90142-U
- Schrøder, S., Beck-Bang, K., Jørgensen, K., Sørensen, M., Haldrup, K. & Lykke, C. (2015). *Psyriske diagnoser – et kritisk perspektiv*. (Bacheloroppgave). Roskilde Universitet, København. Hentet 18. April 2016 fra <http://rudar.ruc.dk/bitstream/1800/23188/1/Psykologirapport.pdf>
- Scott, S., Wallander, J. & Cameron, L. (2015). Protective Mechanisms for Depression

among Racial/Ethnic Minority Youth: Empirical Findings, Issues, and Recommendations. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 346-369. DOI:10.1007/s10567-015-0188-4

Semke, C. A. & Sheridan, S. M. (2012). Family-school connections in rural educational settings: A systematic review of the empirical literature. *School Community Journal*, 22(1), 21-47. Hentet 20. April 2016 fra <http://search.proquest.com/docview/1026591753?accountid=14699>

Silver, R. B., Measelle, J. R., Armstrong, J. M. & Essex, M. J. (2005). Trajectories of classroom externalizing behavior: Contributions of child characteristics, family characteristics, and the teacher-child relationship during the school transition. *Journal of School Psychology*, 43(1), 39-60. DOI:10.1016/j.jsp.2004.11.003

Skaalvik, E. & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review Psychology*, 58, 119-144. DOI:10.1146/annurev.psych.58.110405.085705

Smokowski, P., Reynolds, A. & Bezruczko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth. *Journal of School Psychology*, 37(4), 425-448. DOI:10.1016/S0022-4405(99)00028-X.

Sparby, L. (2008). *Kritikken av behaviourismen - en atferdsanalytiker og en kritiker sine oppfatninger om atferdsanalysens tilnærming til vitenskap*. (Masteroppgave). Universitetet i Tromsø. Hentet 17. Mars 2016 fra <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/1721/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Spence, S. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and adolescent mental health*, 8(2), 84-96. Hentet 17. Mars 2016 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-3588.00051/epdf>

Spjelkavik, R. (2008). *Psykisk helsearbeid i skolen: hva er god psykisk helse for barn og*

unge, og hvilken rolle har PPT i det psykiske helsearbeidet i skolen?

(Masteroppgave). Universitetet i Oslo. Hentet 7. April 2016 fra

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31070/spjelkavik_master.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Stamnes, J. & Moe, A. (2008). *Webster-Strattons foreldreprogram - Rapport fra foreldre til 27 barn*. (Rapport nr. 50/08). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag. Hentet 20. Mars 2016 fra

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/146287/Artikkel%20nr%2050.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stormont, M., Herman, K. C., Reinke, W. M., David, K. B. & Goel, N. (2013). Latent profile analysis of teacher perceptions of parent contact and comfort. *School Psychology Quarterly*, 28(3), 195-209. DOI:10.1037/spq0000004

Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Farrington, D., Zhang, Q., Van Kammen, W. & Maguin, E. (1993). The double edge of protective and risk factors for delinquency: Interrelations and developmental patterns. *Development and psychopathology*, 5(4), 683-701. Hentet 1. Mars 2016 fra

http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FDPP%2FDPP5_04%2FS0954579400006234a.pdf&code=ddb361c9efd41892454f2789ffa4ab4d

Strategiplanen. (2003). *...sammen om psykisk helse...: regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse*. Oslo: Helsedepartementet. Hentet 7. Mars 2016 fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf>

Sudbrack, R., Manfro, P. H., Kuhn, I. M., Carvalho, H. W. & Lara, D. R. (2015). What doesn't kill you makes you stronger and weaker: How childhood trauma relates to temperament traits. *Journal of Psychiatric Research*. 62, 123-129.
DOI:10.1016/j.jpsychires.2015.01.001

Suldo, S., Thalji, A. & Ferron, J. (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early

adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model, *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), 17-30.

DOI:10.1080/17439760.2010.536774

Særsten, C. & Ruud, V. (2014). *De usynlige opplevelsene. Pedagogikkens møte med ungdom og psykisk helse*. (Masteroppgave). NLA Høgskolen, Bergen. Hentet 9. April 2016 fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/275360/Ruud%20og%20Særsten%2c%20nov.%2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sørli, M. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen. En forskningsbasert kunnskapsstatus*. Oslo: Praxis forlag.

Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Teven, J. J. & McCroskey, J. C. (1997). The relationship of perceived teacher caring with student learning and teacher evaluation. *Communication Education*, 46(1), 1-9.

DOI:10.1080/03634529709379069

Tiet, Q., Wasserman, G., Loeber, R., McReynolds L. & Miller, L. (2001).

Developmental and Sex Differences in Types of Conduct Problems. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 181-197. Hentet 9. Februar 2016 fra http://download.springer.com/static/pdf/860/art%253A10.1023%252FA%253A1016637702525.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1023%2FA%3A1016637702525&token2=exp=1455029329~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F860%2Fart%25253A10.1023%25252FA%25253A1016637702525.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1023%252FA%253A1016637702525*~hmac=5850fceb60d496ae954aefe17eb6002741158801e2b1ffe4b5f3ece051ba9b8b

Torvik, F. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport nr. 4/2011). Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet 8. Mars 2016 fra http://www.sshf.no/SiteCollectionDocuments/Gunder/Barn_av_foreldre_med_psykiske

- Tremblay, R. (2006). Prevention of Youth Violence: Why not Start at the Beginning? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 481-487.
DOI:10.1007/s10802-006-9038-7
- Ungar, M. (2005). Resilience among children in child welfare, corrections, mental health and education settings. Recommendations for service. *Child and Youth Care Forum*, 34(6), 445-468. DOI:10.1007/s10566-005-7756-6
- Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
DOI:10.1093/bjsw/bcl343
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W., Armstrong, M. & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287-310. Hentet 1. Mars 2016 fra
<http://search.proquest.com/docview/195945008/fulltext/B2C45FF772784A77PQ/1?acountid=14699>
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. DOI:10.1111/jcpp.12025
- Veilederen (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet 14. Mars 2016 fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/237/Psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge-i-kommunene-IS-1405.pdf>
- Vibe, N., Aamodt, P. O. & Carlsten, T. C. (2009). *Å være ungdomsskolelærer i Norge: Resultater fra OECDs internasjonale studie av undervisning og læring (TALIS)*. (Rapport nr. 23/09). Oslo: NIFU STEP. Hentet 30. Mars 2016 fra
<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/279818/NIFUrapport2009-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vogt, A. (2014). Direkte rådgivning for barn og unge med sosiale og emosjonelle vansker. I R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 - med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. (339-386). Høyskoleforlaget: Kristiansand.
- Waaktaar, T. & Christie, H. (2004): *Styrk sterke sider: håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Waaktaar, T., Christie, H., Borge, A. & Torgersen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 167-183. Hentet 15. Mars 2016 fra <http://ccp.sagepub.com/content/9/2/167.full.pdf+html>
- Wakschlag, L., Tolan, P. & Leventhal, B. (2010). Research Review: 'Ain't misbehavin': Towards a developmentally-specified nosology for preschool disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(1), 3-22. DOI:10.1111/j.1469-7610.2009.02184.x
- Wang, M., Haertel, G. & Walberg, H. (1990). What Influences learning? A Content Analysis of Review Literature. *The Journal of Educational Research*, 84(1), 30-43. Hentet 22. Mars 2016 fra <http://www.jstor.org/stable/pdf/40539680.pdf?acceptTC=true>
- Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental review*, 3(1), 79-97. Hentet 17. Mars 2016 fra http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/online_2/competence_developmental_construct.pdf
- Waxman, H., Huang, S., Anderson, L. & Weinstein, T. (1997). Classroom process differences in inner-city elementary schools. *The Journal of Educational Research*, 91(1), 49-59. DOI:10.1080/00220679709597520.
- Webster-Stratton, C. (1991). Annotation: Strategies for helping families with conduct

disordered children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1047-1062.

Hentet 20. Mars 2016 fra [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00349.x/epdf)

[7610.1991.tb00349.x/epdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00349.x/epdf)

Webster-Stratton, C. (2005). *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn?* Oslo: Gyldendal forlag.

Webster-Stratton, C. & Reid, J. M. (2003). Treating conduct problems and strengthening social emotional competence in young children (ages 4-8): The Dina Dinosaur treatment program. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 11(3), 130–143. Hentet 19. Mars 2016 fra <http://ebx.sagepub.com/content/11/3/130.full.pdf+html>

Webster-Stratton, C., Reid, J. M. & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high-risk schools. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(5), 471-488. DOI:10.1111/j.1469-7610.2007.01861.x

Wehlage, G., & Rutter, R. (1985). *Dropping Out: How Much Do Schools Contribute to the Problem?* Washington D.C.: Wisconsin Center for Education Research. Hentet 22. Mars 2016 fra <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED275799.pdf>

Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. I S. Meisels, & J. Shonkoff (Red.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, (97-113). New York: Cambridge University Press.

Werner, E. (1992). The Children of Kauai: Resiliency and Recovery in Adolescence and Adulthood. *Journal of adolescent health*, 13, 262-268. DOI:10.1016/1054-139X(92)90157-7

Werner, E. (2013). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? I S. Goldstein & R. B. Brooks (Red.), *Handbook of resilience in children*, (87-102). New York: Springer Science + Business Media. DOI:10.1007/978-1-4614-3661-4_6

White, K. J. & Kistner, J. (1992). The influence of teacher feedback on young children's peer preferences and perceptions. *Developmental Psychology*, 28(5), 933-940. Hentet 30. Mars 2016 fra <http://psycnet.apa.org/journals/dev/28/5/933.pdf>

White, K. J., Sherman, M. D. & Jones, K. (1996). Children's perceptions of behavior problem peers: Effects of teacher feedback and peer-reputed status. *Journal of School Psychology*, 34(1), 53-72. DOI:10.1016/0022-4405(95)00025-9

Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T., Angold, A., Egger, H., Solheim, E. & Sveen, T. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695-705. DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x

Årseth, A. & Johannessen, B. (2013). Opplevelsene av å få og leve med en psykiatrisk diagnose. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(01), 25-35. Hentet 9. Mars 2016 fra https://www.idunn.no/file/pdf/59631201/opplevelsene_av_f_og_leve_med_en_psykiatriskdiagnose.pdf

