

# MASTEROPPGAVE

MGMO5900\_1

Mai 2022

## **Helseforståelser i**

### ***Folkehelse og Livsmestring***

En kvalitativ teoridrevet innholdsanalyse av ressursmaterialer laget for det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*

## **Different understandings of health in**

### ***Health and Life Skills***

A qualitative theory-driven content analysis of materials created for the interdisciplinary theme *health and life skills*

*30 studiepoeng*

Emilie Jåtog



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier Institutt for grunnskole- og  
faglærerutdanning



## Sammendrag

**Nøkkelord:** *Folkehelse og livsmestring, Helseforståelser, Undervisning, Pedagogikk*

Helse er et vidt og mangfoldig begrep. Undervisning i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* vil være uløselig koblet til helsebegrepet. Undervisning om helse påvirker elevenes forståelser av seg selv, andre og verden. Denne studien har undersøkt ressursmaterialer som er laget for det tverrfaglige teamet *folkehelse og livsmestring* gjennom en teoridrevet innholdsanalyse. Kommersielle, ideelle og offisielle aktører har tatt fatt på oppdraget med å tolke, utarbeide og selge inn ressursmaterialer om tematikken til skoler og lærere. Denne studien vil være med på å sette et søkelys på hvilke verdier, menneskesyn og formål de utarbeidede ressursmaterialene lener seg på. Formålet er å få mer innsikt i hvilket helsesyn som formidles til elever i 1-7 trinn og undersøke hvilke didaktiske implikasjoner dette kan medføre.

Studien har skissert opp et rammeverk som skiller mellom psykologiske-, holistiske-, ekspertstyrte - og sosiologiske helseforståelser. Et systematisk litteratursøk ble utført for å kartlegge hvilken informasjon lærere kan innhente om tematikken gjennom søk på Google. Søket identifiserte 57 ressursmaterialer som var relatert til tematikken. Syv av disse ressursmaterialene ble inkludert da de var direkte tilkoblet læreplanen (2020) og tilpasset til 1.-7. trinn.

Hovedfunnet fra innholdsanalysen er at alle de fire helseforståelsene gjør seg til kjenne i ressursmaterialene. Det er ingen av ressursmaterialene som kun baserer seg på én helseforståelse, og det kan se ut som flere av dem inkluderer aspekter fra alle de fire helseforståelsene. Dette kan tyde på at aktørene mener undervisning i *folkehelse og livsmestring* skal være et tema uten et avgrenset teori- og verdigrunnlag. På den andre siden kan det argumenteres for at aktørene ikke er bevisst de ulike helseforståelsene. Studien konkluderer med at undervisning basert på ulike helseforståelser vil ha ulike didaktiske implikasjoner. Dette er en indikator på viktigheten av at lærere reflekterer over hva som ligger til grunn i benyttede ressursmaterialer om *folkehelse og livsmestring*.

## Abstract

**Key words:** *Health and life skills, Understandings of health, Teaching, Pedagogy*

The purpose of this study is to map and examine different understandings of health in materials created for the new theme in the Norwegian curriculum "health and life skills" (2020). Commercial-, non-profit- and official- organizations have started to interpret, prepare, and sell materials into schools and teachers. The materials are linked to the term of health, but health is a broad and diverse term. In this study, a framework is outlined to distinguish between expert-, holistic, sociological, and psychological health understandings. By examining the materials and categorizing them within these health terms, will we be able to understand more of what the materials define and understand as health.

A systematic search of literature was used to map what information teachers can obtain about the topic through a search on Google. The study identified 57 resource materials that were related to the topic. Only seven of these materials were suitable for analysis. The inclusion criteria were given through the fact that the materials had to be 1) adapted to 1.-7. steps and 2) directly connected to the Norwegian curriculum (2020). A theory-driven content analysis was conducted on the seven materials based on the study's four health understandings.

The main finding of the study is that all four health understandings are reflected in the materials. None of the materials are based on just one health understanding, and it may seem that several of them include aspects from all four health understandings. This may indicate that the people behind the materials believe that teaching in health and life skills should be a topic without limited theory and values. However, there is variation in the degree to which and from which starting point the materials are based on the various health understandings. The conclusion of the study is that teaching with different understandings of health will have different didactic consequences. This means that it is important that the teachers take time and reflects around the materials before using it.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>Innledning</b> .....	<b>7</b>
<i>Studiens formål</i> .....	8
<i>Forskningsspørsmål</i> .....	9
<i>Begrepsavklaring</i> .....	10
<i>Studiens struktur</i> .....	11
<b>Bakgrunn</b> .....	<b>12</b>
<i>Literacies for Health and Life Skills (HLS)</i> .....	12
<i>Læreplanen (2020)</i> .....	13
<i>Studiens relevans og nødvendighet</i> .....	14
<i>Tidligere forskning</i> .....	16
<b>Teori</b> .....	<b>21</b>
<i>Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell</i> .....	23
<i>Helseforståelser</i> .....	25
<i>Psykologisk helseforståelse</i> .....	26
<i>Holistisk helseforståelse</i> .....	28
<i>Ekspertstyrt helseforståelse</i> .....	30
<i>Sosiologisk helseforståelse</i> .....	32
<b>Metode</b> .....	<b>34</b>
<i>Systematisk litteratursøk</i> .....	34
<i>Innholdsanalyse</i> .....	39
<i>Kvalitetsvurdering og etiske overveielser</i> .....	43
<b>Resultat og diskusjon</b> .....	<b>45</b>
<i>Psykologisk helseforståelse</i> .....	47
<i>Individualitetsfokus</i> .....	47
<i>Emosjonsfokus</i> .....	50
<i>Holistisk helseforståelse</i> .....	54
<i>Lykkefokus</i> .....	54
<i>Vennskapsfokus</i> .....	57
<i>Ekspertstyrte helseforståelser</i> .....	60
<i>Mekanistisk fokus</i> .....	60
<i>Top-down fokus</i> .....	64
<i>Sosiologisk helseforståelse</i> .....	67
<i>Felleskapsfokus</i> .....	67
<i>Samfunnsfokus</i> .....	68
<i>Begrensninger og videre forskning</i> .....	71

<b>Implikasjon og konklusjon.....</b>	<b>72</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>75</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>81</b>

## Forord

Denne masteroppgaven setter det siste punktum i min fem års lange lærerutdanningshistorie. Gjennom studiet har jeg vært heldig å få erfaring fra tre ulike universiteter: *Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU, Universitetet i Alicante - UA og OsloMet - storbyuniversitetet*. Universitetene, fagmiljøene, medstudentene og foreleserne har vært med å forme meg til den pedagogen jeg er i dag. Jeg ser nå fram til å la den praktiske arbeidshverdagen forme meg videre som lærer.

Fysisk- og psykisk helse har alltid engasjert meg, og jeg var tidlig bestemt på at jeg skulle benytte sjansen til å gjennomføre en masteroppgave innenfor tematikken. I februar 2021 var jeg heldig å bli ansatt som masterstudentassistent i en forskningsgruppe ved OsloMet. Forskningsprosjektet arbeider med helseforståesler og utdanning av lærerstudenter innenfor det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Det var derfor ingen tvil om hva jeg ønsket å skrive om.

Jeg vil gi en stor takk til prosjektleder Kristin Walseth som ansatte meg, har vist meg tillit og inkludert meg som en del av prosjektet. En like stor takk vil jeg gi til mine andre forskerkolleger ved OsloMet. Dere har gitt meg mye lærdom, motivasjon og inspirasjon. En stor takk også til min veileder, Mats Melvold Hordvik, som har gitt meg gode tilbakemeldinger gjennom skriveprosessen. Samtalene våre har resultert i at jeg stadig har sett min egen oppgave med nye øyne.

Til slutt ønsker jeg å takke min mann, Håkon Jåtog, som har fulgt meg tett langs sidelinjen. Gjennom våre faglige diskusjoner har jeg virkelig forstått viktigheten av tematikken som oppgaven min berører. Tusen takk for engasjementet du har vist - du har vært min absolutte største motivator, inspirator og supporter!

Oslo, mai 2022  
Emilie Jåtog

The logo for OsloMet, consisting of the word "OSLOMET" in a bold, sans-serif font, rotated 45 degrees clockwise.

**OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY**

*Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier*

*Institutt for grunnskole- og faglærerutdanning*

## Innledning

*Folkehelse og livsmestring* er et tverrfaglig tema i læreplanen (2020) og ble igangsatt i den norske skole høsten 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2020). Temaet har fått stor offentlig oppmerksomhet og flere forskere innenfor relevante fagfelt har stilt seg kritiske til temaets innhold og implementering (Born, 2021). Psykolog og filosof Madsen (2020) har skrevet boken *Livsmestring på timeplanen - rett medisin for elevene?* hvor han spør retorisk om det i det hele tatt er mulig å mestre livet. Boken reiser blant annet spørsmål knyttet til om et slikt fokus vil være med på å sykeliggjøre vanlige vansker og om temaet vil kunne individualisere problemer som egentlig er samfunnsskapt (Madsen, 2020). Samtidig kritiserer psykolog og professor emeritus i helsepsykologi Holte (2020) læreplanen (2020) som ullen, svevende og umulige å evaluere. Han mener i motsetning til Madsen at psykisk helse har fått alt for lite plass i læreplanen (2020), og spør seg om implementeringen av temaet *folkehelse og livsmestring* kun er symbolpolitikk (Holte & Halstensen, 2020).

Ved siden av kritikken fra Madsen (2020) og Holte (2020), har andre påpekt problematikken rundt at lærere ikke er utdannet innen tematikken, og utfordringer knyttet til at skoler har for få etablerte rutiner for en god gjennomføring av *folkehelse og livsmestring* (Ekornes, 2016; Hagby, 2017). Den kritikken som har blitt rettet mot *folkehelse og livsmestring* fungerer som et bakteppe for oppgaven, uten at denne oppgaven vil dvele noe mer ved de kritiske poengene som er blitt trukket frem. *Folkehelse og livsmestring* er blitt iverksatt som et tverrfaglig tema i skolen, og derfor vil det være mer formålstjenlig å forstå mer om hvordan denne implementeringen ser ut. I denne studien er det kartlagt informasjon lærere kan tilegne seg om *folkehelse og livsmestring* og analysert hvilke helseforståelser denne informasjonen støtter seg på. Utvalget i analysen for helseforståelser er ressursmaterialer laget for implementeringen av *folkehelse og livsmestring* i 1. – 7. trinn.

Ressursmaterialene er utarbeidet av kommersielle, ideelle og offentlige aktører som har tatt på seg oppdraget med å tolke, utarbeide og selge inn undervisningsmaterialer og kurs til skoler og lærere. Aktørene etablerer og gir ut tilnærmede ferdigskrevde oppskrifter på hvordan innføringen av *folkehelse og livsmestring* kan gjøres i praksis. Bevisst eller ubevisst bygger alle kurs og undervisningsmaterialer på verdigrunnlag, begrepsforståelser og teorier. Et vesentlig og sentralt begrep for å undersøke undervisningsmaterialer for *folkehelse og*



*livsmestring* er begrepet *helse*. Det eksisterer ikke en entydig, universell forståelse av hva helse er, og det vil sannsynligvis være stor variasjon i hvordan aktørene bak undervisningsoppleggene forstår helse. Ulik forståelse av helse i undervisningsoppleggene vil medføre store konsekvenser for hvordan elever forstår seg selv, andre og verden. Studien vil undersøke helseforståelser i ressursmaterialer for lærere i grunnskolen 1.-7. trinn. Gjennom en slik undersøkelse er hensikten å komme nærmere svaret på hvordan *folkehelse* og *livsmestring* blir forstått av de ulike aktørene som tilbyr ressursmaterialer. Slik kan vi forstå mer om hva implementeringen av *folkehelse* og *livsmestring* i den norske skole faktisk innebærer i praksis.

### **Studiens formål**

Det blir stadig produsert nye ressursmaterialer for undervisning i det nye tverrfaglige temaet *folkehelse* og *livsmestring*, og det er uvisst hvilken tilgang lærere har på slike ressursmaterialer. Denne studien har innhentet tilgjengelige ressursmaterialer gjennom et systematisk søk på Google. Et utvalg av de kartlagte ressursmaterialene ble undersøkt for helseforståelser gjennom en teoridrevet innholdsanalyse. Formålet med undersøkelsen var å avdekke og belyse ulike helseforståelser i ressursmaterialene, og videre drøfte rundt didaktiske implikasjoner ulike helseforståelser kan medføre.

## **Forskningsspørsmål**

Hvilke helseforståelser kommer til uttrykk i ressursmaterialer om det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*?

## **Begrepsavklaring**

### **Helseforståelser**

Helseforståelser omhandler i denne studien de underliggende forståelser for hva helse er. Helsebegrepet inkluderer både den fysiske og psykiske helsen og samspillet dem imellom. Studien skiller mellom fire ulike helseforståelser: ekspertstyrte-, holistiske-, sosiologiske- og psykologiske- helseforståelser. Helseforståelsene blir definert, spesifisert og avgrenset i teoridelen.

### **Ressursmaterialer**

Ressursmaterialer er i denne sammenhengen avgrenset til skriftlige materialer som lærere kan anvende som ressurser i en undervisningssammenheng. Noen av ressursmaterialene inneholder kun et konkret forslag til undervisningsopplegg, mens andre også inkluderer understøttende forskning samt annen tilleggsinformasjon til undervisningen.

### **Folkehelse og livsmestring**

*Folkehelse og livsmestring* er i denne studien avgrenset til det tverrfaglige temaet som ble en del av læreplanen i 2020. Fokuset i studien er rettet mot ressursmaterialer som er laget til lærere som skal gjennomføre undervisning i *folkehelse og livsmestring*. Studien går ikke nærmere inn på hva som legges i begrepene *folkehelse og livsmestring*. Studien går midlertidig nærmere inn på hva som legges i de ulike helseforståelser som ressursmaterialene baserer seg på. Dette kommer frem i resultat- og diskusjonskapittelet.

## Studiens struktur

Studien er bygd opp med utgangspunkt i et tradisjonelt vitenskapelig forskningsdesign som vist i innholdsfortegnelsen. Det påfølgende kapittelet begrunner først bakgrunnen for studien, setter så læreplanen (2020) og temaet *folkehelse og livsmestring* i en historisk kontekst for å til slutt legge fram studiens relevans og nødvendighet. Videre blir det gått nærmere inn på tidligere forskning av barn og unges psykiske helsetilstand, elevers opplevelse av undervisning i *folkehelse og livsmestring* og konsekvenser av læreres ulike helseforståelse.

Teorikapittelet inneholder først et bakteppe for utvelgelsen, før helseforståelsene blir plassert i sammenheng med Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell. Deretter er de fire forståelser for *helse*: psykologisk-, holistisk-, ekspertstyrt- og sosiologisk avgrenset, definert og presentert. Både den økologiske modellen, innholdet og kombinasjonen av de fire helseforståelsene er unike for denne studien. Modellen og helseforståelsene bygger på eksisterende teorier og er utarbeidet med formål i å best mulig fange formålet ved studien.

Metodekapittelet er todelt. Første del består av et systematisk litteratursøk. Den andre delen består av en kvalitativ teoridrevet innholdsanalyse. Likedan som i første del legges det først frem metodeteoretisk utførelse. Deretter fremlegges datamaterialet. Til slutt foreligger en kvalitetsvurdering samt relevante etiske overveielser.

Resultat- og diskusjonskapittelet presenteres og diskuteres med utgangspunkt i de fire ulike helseforståelsene. Den økologiske modellen bidrar til å sette helseforståelsene i en sammenheng. Under hver av helseforståelsene argumenteres det for hvilke ressursmaterialer som understøtter hvilke helseforståelser. I tillegg foreligger det i denne delen en visuell fremstilling av de tolkede resultatene ved bruk av sektordiagrammer. Helt til slutt foreligger det begrensinger ved studien og refleksjoner rundt videre forskning.

Det avsluttende kapittelet inneholder didaktiske implikasjoner samt en konklusjon som er koblet til studiens hovedfunn.

# Bakgrunn

## Literacies for Health and Life Skills (HLS)

Masteren er skrevet i samarbeid med forskningsprosjektet *Literacies of Health and Life Skills*. I dette prosjektet har jeg jobbet som masterstudentassistent siden våren 2021. Prosjektet er i regi av OsloMet med samarbeidspartnere på Norges idrettshøyskole, New Mexico State University og University of Stathclyde Glasgow. Prosjektet er finansiert med midler gitt av norsk forskningsråd som anser at det finnes behov for en systematisk utredning av undervisning i *folkehelse og livsmestring* i grunnskolen og på universitetet for lærer- og helsestudenter (OsloMet, u.å.).

Bakgrunnen for HLS-prosjektet er hovedsakelig to samfunnsutfordringer. Den ene er samfunnets bekymring for barn og unges psykiske helse som er tett knyttet opp til kroppsmisnøye. Den andre er knyttet opp til hvordan lærere skal undervise i det nye temaet *folkehelse og livsmestring*. Forskningen tar blant annet for seg hvordan universiteter kan gjøre i stand lærerstudenter til å undervise i *folkehelse og livsmestring* (Walseth, 2020). Min oppgave i prosjektet har vært å samle inn litteratur, forskning og undervisningopplegg som omhandler temaet. Det ble derfor naturlig å arbeide videre med empirien som ble innsamlet i forbindelse med prosjektet. Et av målene i prosjektet er å utforme en pensumbok til lærer- og helsestudenter for å sette dem inn i temaet *folkehelse og livsmestring*. Deler av denne masteroppgaven er tiltenkt som et bokkapittel i denne pensumboken.

Før den teoretiske og metodiske delen fremlegges, vil *folkehelse og livsmestring* bli rammet inn i en historisk kontekst hvor det vil bli presentert relevant forskning som allerede eksisterer på feltet.

## Læreplanen (2020)

I 2013 nedsatte Stoltenberg II regjeringen et utvalg som fikk mandat til å vurdere i hvilken grad skolens innhold dekker kompetansen elevene kommer til å trenge for fremtiden. Utvalget fikk navnet Ludvigsen-utvalget og publiserte den offentlige utredningen *Fremtidens skole* i 2015 (NOU, 2015: 8). Her ble *folkehelse og livsmestring* foreslått som et tverrfaglig tema i skolen for første gang, og fastsatt som en del av en overordnet del i læreplanen (2020) ved kongelig resolusjon 1. september 2017 (NOU, 2015: 8).

*Folkehelse og livsmestring* er et av tre tverrfaglige temaer i læreplanen (2020) hvor det står beskrevet at de skal ta utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer som krever engasjement og innsats fra enkeltmennesket og felleskapet i lokalsamfunnet, nasjonalt og globalt. Temaene utfordrer elevene på et personlig plan og skal ha fokus på å gi dem bedre forutsetninger for å mestre et selvstendig liv etter endt skolegang (Utdanningsdirektoratet, 2020). Her er beskrivelsen som den står i læreplanen (2020):

### **Folkehelse og livsmestring**

*«Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbylde og en trygg identitet særlig avgjørende.*

*Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte.*

*Aktuelle områder innenfor temaet er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet.»*

*(Utdanningsdirektoratet, 2020)*

## Studiens relevans og nødvendighet

Etter at *folkehelse og livsmestring* ble vedtatt som tverrfaglig tema i skolen har det blitt produsert en mengde fagartikler, kronikker og podcaster rundt tematikken. Et innblikk i dette er med å argumentere for studiens relevans og nødvendighet, samt vise til ulike perspektiver meninger og ønsker omkring implementeringen. Det ble foretatt et søk på

*Utdanningsforskning* med søkeordene *folkehelse og livsmestring* i januar 2022. Søket ga 4615 treff og indikerer et stort engasjement rundt tematikken i fagmiljøet. Her er et utvalg uttalelser:

Alver (2019) har sammen med Holte og Brekke publisert en podcastepisode som med tittelen: *Livsmestring, kan det læres?* De mener at undervisning i livsmestring gjør elever roligere, gir økt læringspotensial, lærer dem å tenke fornuftig, å styre egen atferd og å opprettholde gode relasjoner (Alver, 2019). Tharaldsen og Bru (2020) hevder i sin artikkel at veien til et godt undervisningsmateriale i *folkehelse og livsmestring* baserer seg på et tett samarbeid mellom lærere, skoler, elever og forskere (Tharaldsen & Bru, 2020). De fremhever undervisningsopplegget ROBUST og mener dette opplegget kan hjelpe elever å oppnå økt trivsel, mestring og motivasjon på skolen (Tharaldsen & Bru, 2020). Dette undervisningsopplegget er utarbeidet av læringsmiljøsenteret på universitetet i Stavanger, og er en del av et større forskningsprosjekt.

Det er i igangsatt flere store og langvarige forskningsprosjekter på *folkehelse og livsmestring* i skolen og i lærerutdanningen. Læringsmiljøsenteret på Universitetet i Stavanger forsker på undervisningsmetoder og innhold til tematikken (Sandvold, 2020). Resultatet har blitt et undervisningsopplegg med navnet ROBUST og har som mål å lære elever å mestre skolerelatert stress og som kan videreføres til andre møter i livet (Sandvold, 2020). Et tilsvarende langvarig forskningsprosjekt gjennomføres ved OsloMet, *Literacies for Health and Life Skills* (HLS), som denne studien er en del av. Prosjektet forsker på hvordan lærerutdanningen kan ruste lærerstudenter til å igangsette tematikken i skolen (Larsen, 2021). Resultatet skal bli en lærebok for lærerstudenter i hvordan tematikken kan implementeres og undervises i skolen (OsloMet, u.å.).

Mørch (2021) mener i likhet med forskningsprosjektet HLS, at det er lærere og ikke elever som trenger mer kunnskap i å løse elevers helseplager. Artikkelen henviser til et praktisk eksempel fra Lier videregående skole som lærer elevene powerposing som livsmestringsteknikk. Denne metoden har en teori om at kroppspositurer påvirker testosteronproduksjonen og anbefales til bruk når kroppen er stresset (Mørch, 2021). Dette kritiserer Mørch (2021) og mener læreplanen er med å bygge opp under at elevenes nedgående helsetilstand er selvforskyldt. Dette kan være grunnen til undervisningopplegg som inneholder strategier for å forbedre og opprettholde helse. På den måten mener han det blir lagt mer press på at barn skal holde ut i en vanskelig livssituasjon enn at samfunnet skal hjelpe til å forbedre barns livssituasjon (Mørch, 2021). Samnøy og Tjomsland (2021) mener i likhet med Mørch (2021) at *folkehelse og livsmestring* er med å individualisere samfunnsskaptene problemer, og mener samfunnets rolle må inkluderes i større grad. De mener lærerne har en stor påvirkningskraft i undervisning i tematikken, og at de av den grunn fungerer som rollemodeller i følelshåndtering. Disse rollemodellene må ifølge Samnøy og Tjomsland (2021) vise for elevene at det er normalt å komme til kort og mislykkes innimellom, som betyr å tåle de negative følelsene.



## Tidligere forskning

Det påfølgende delkapittel inneholder tidligere forskning som jeg mener er relevant for denne studien. Den første delen undersøker hva forskning forteller oss om barn og unges helsetilstand i dag. Dette er med å tydeliggjøre hvorfor *folkehelse og livsmestring* har fått en sentral plass i skolen. Videre legges det frem forskning på elevers opplevelse av undervisning i psykisk helse og *folkehelse og livsmestring*. Til slutt fremlegges forskning på ulike helseforståelser i skolen.

### Barn og unges helsetilstand

Forskning på menneskets helse er utbredt. Det inkluderer en rekke fagfelt som tilbyr ulike perspektiver som det medisinske, psykologiske, sosiologiske, pedagogiske, økonomiske og politiske (Mæland, 2010). Fagfeltene undersøker blant annet helsetilstand, helseutvikling og helseplager (Midttveit, 2019; Samnøy & Tjomsland, 2021; Utdanningsdirektoratet, 2020). I Norge har vi de siste årene nærmest etablert en kollektiv oppfatning om at barn og unge sliter mer med både fysisk og psykisk helse i dag enn noen gang tidligere (Madsen, 2020). Nedgangen i barns helsetilstand er hovedgrunnen til implementeringen av temaet *folkehelse og livsmestring* (NOU, 2015: 8).

Folkehelseinstituttet gjorde i 2018 en sammenligning av ulike rapporter for å kartlegge barn og unges livskvalitet og psykiske lidelser. Hovedfunnene deres var at de fleste barn og unge i Norge har god psykisk helse, men samtidig blir flere diagnostisert med psykiske lidelser i løpet av barndom - og ungdomstiden. Videre rapporterer de at depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser hos jenter har en overhyppighet hos unge i pubertetsalder. Flertallet av barn og unge har det bra og er fornøyde med livet, samtidig som det er enighet om at en andel barn og unge har psykiske helseplager (Suren, 2018).

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet gjør tilsvarende jevnlig kartlegginger av barn og ungers helsetilstand og livskvalitet. Publikasjonene har navnet Ungdata og har vært relevante i utarbeidingen av *folkehelse og livsmestring* (NOU, 2015: 8). NOVA publiserte ny Ungdata-rapport i 2021 hvor 14.000 elever deltok. Rapporten skiller seg ut fra tidligere undersøkelser på grunn av pandemiens avvikende tilstand, og resultatene var derfor forventet å være noe annerledes enn tidligere. I motsetning til den kollektive oppfatningen av barn og unges nedgående helse rapporterer NOVA at de fleste unge er fornøyde med livet, tross av pandemien (Bakken, 2021).

## Undervisning i psykisk helse

Selv om temaet *folkehelse og livsmestring* er et helt nytt tema i læreplanen (2020) har ønsket om å gi barn og unge mer kompetanse og kunnskap om psykisk og fysisk helse eksistert en god stund både nasjonalt (Bertelsen et al., 2019; Klomsten & Uthus, 2020; Lystad & Løchen, 2019; Lystad & Bjørkly, 2018) og internasjonalt (Bertelsen et al., 2019). Studier viser at skolen er en bra arena å lære barn og unge om helse (Andersen, 2016; Bertelsen et al., 2019; Klomsten, 2017).

I Danmark er det gjennomført en studie hvor det ble undersøkt hvordan elever kan oppnå en bedre psykisk helse (Bertelsen et al., 2019). Studien gikk ut på å innføre en metode for håndtering av livet som elevene selvstendig skulle benytte seg av. Hensikten med studien var å gjøre elevene selvstendige i arbeid med *livsmestring* slik at skoler ikke skulle behøve å benytte seg av andre kostbare kommersielle aktører. Metoden heter *Life Psychological Goal Setting Tool* med forkortelsen LGT og er utarbeidet og utprøvd av forskerne selv (Bertelsen et al., 2019). Metoden prøver å kartlegge menneskers generelle livsferdigheter med mål om å styrke de generelle ferdighetene. Selve prosessen starter med at enkeltindividet må utvelge en utfordring de ønsker å endre på. Deretter blir de bedt om å sette seg et mål som skal bidra til å løse utfordringen. Det siste de gjør er å velge en kompetanse som skal hjelpe dem å oppnå målet. LGT-metoden har nemlig utarbeidet modellen *kompetansehjulet* som inneholder 10 kompetanser. På denne måten mener Bertelsen et al. (2019) at mennesker vil mestre livene sine på en bedre måte. Resultatet i studien hentyder at elevene opplevde å i større grad mestre eget liv med bruk av metoden. Studien konkluderer med at selvstendighet gir positiv effekt på elevers livsmestring (Bertelsen et al., 2019).

I Norge er det gjort to forskningsprosjekter på undervisning i psykisk helse i skolen. Det ene var i regi av Ålesund kommune og det andre av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) (Klomsten & Uthus, 2020; Lystad & Løchen, 2019). I 2015 startet Ålesund kommune et treårig prosjekt med å undervise ungdomsskoler om psykisk helse. Forskerne bak prosjektet er psykologene Lystad og Løchen (2019), som selv underviste de 297 deltagende elevene som var fordelt på tre ungdomsskoler. Undervisningen foregikk som et intensivt kurs og ble gjennomført hvert år, tre uker på rad, i en ukentlig dobbeltime. Elevene gjennomførte i etterkant en spørreundersøkelse for å kartlegge deres erfaring av kurset. Formålet med undersøkelsen var tilpasse undervingen om psykisk helse til hva elevene selv

mente var viktig å lære. Elevene svarte at undervisningen burde inneholde mer konkrete forslag til hva de kan gjøre for å få en god psykisk helse, og hva de kan gjøre for en venn som sliter psykisk. Resultatet fra undersøkelsen gjorde at psykologene endret på innholdet i programmet. Det nye opplegget la større vekt på opplæring i følelser og følelseshåndtering. Eksempelvis skal elevene nå lære at det går an å ha det vondt inni seg uten at det betyr at en nødvendigvis har en psykisk sykdom (Lystad & Løchen, 2019). Lystad og Løchen (2019) mener lærere har behov for kompetanseheving i arbeid med *folkehelse og livsmestring* og de deler derfor deres ressurser gratis med andre kommuner. De forslår også at helsesøster, miljøterapeuter og psykologer spiller viktige roller i arbeid med temaet i skolen (Lystad & Løchen, 2019). Dette ressursmaterialet har fått navnet *Livet&sånn* og er et av de syv inkluderte ressursmaterialene i denne studien. Ressursmaterialet vil senere bli analysert for å avdekke hvilke helseforståelser det støtter seg på.

Klomsten og Uthus (2020) står bak forskningen i undervisning av psykisk helse i skolen ved NTNU. Her ble 164 elever på 9. trinn undervist i psykisk helse over et skoleår (2017/2018). Hver uke ble elevene undervist av en psykiatrisk sykepleier i ulike temaer som omhandlet psykisk helse. For eksempel handlet undervisningen om å normalisere psykisk helse, kunnskap om å ta grep og styring over eget liv, selvfølelse og mestring, hvordan håndtere følelser og vanskelige tanker, angst, depresjon, stress, selvskading og selvmordstanker (Klomsten & Uthus, 2020). Undervisningen inneholdt filmer, musikk, diskusjoner i små grupper, øvelser og aktiviteter. I etterkant av undervisningen ble 16 elever intervjuet om deres erfaring av undervisningen. Her fortalte de at undervisningen hjalp dem med å få et mer nyansert bilde av seg selv, en større bevissthet på eget velvære og en bredere forståelse av andre, samt ny kunnskap om mellommenneskelige møter. Klomsten og Uthus (2020) konkluderer med at undervisning om psykisk helse i skolen har ønsket effekt. Ut ifra denne forskningen holdt Klomsten (2020) et foredrag om *folkehelse og livsmestring* for lærere i Gauldalsregionen. Presentasjonen er basert på hennes egen forskning og legger fram konkrete forslag til hvordan *folkehelse og livsmestring* kan og burde se ut i skolen. Denne presentasjonen ligger tilgjengelig for alle og kan bli anvendt som en ressurs i undervisning av *folkehelse og livsmestring* i skolen. Dette er også et av de syv utvalgte ressursmaterialene som senere i studien blir analysert for helseforståelser (Klomsten, 2020).

## Ulike helseforståelser

Selv om studiene argumenterer for at det eksisterer et behov for undervisning i psykisk helse i skolen, legges det lite vekt på hvordan man bør forstå og formidle helse i undervisningen. Det blir heller ikke stilt spørsmål rundt om ulike helseforståelser har ulik påvirkning på elever. Det finnes noe nasjonal forskning (Mong, 2019; Mong & Standal, 2022; Mong & Standal, 2019) og noe internasjonal forskning (Bertelsen et al., 2019) som omhandler undervisning av helseforståelser i skolen, men dette foreligger kun i kroppsøvfingsfaget. Den svenske studien av Quennerstedt (2008) har blant annet undersøkt hvordan helse blir forstått i svenske læreplaner. Hovedfunnene hans er at helse blir konstruert som fysisk aktivitet der fysiologi og anatomi har størst betydning (Quennerstedt, 2008). I Norge har Mong (2019) undersøkt hvordan lærere konseptualisere helse, og hvordan forståelsen kan påvirke hva elevene lærer i kroppsøving. Åtte kroppsøvingslærere ble intervjuet med påfølgende analyser. Studien hennes fant at ulik forståelse av helse gir ulikt innhold i undervisning i kroppsøving. Lærerne beskrev gjennomgående at det var utfordrende å definere helsebegrepet og begrunnet dette med bakgrunn i at helse er et sammensatt begrep. Lærerne som tok del i undersøkelsen beskrev helse som blant annet «å ha det bra», «å mestre livet» og «å ha det godt med seg selv». Ut ifra funnene i studien mener Mong (2019) at undervisning i helse virker til å være spontant og usystematisert. Med dette som utgangspunkt mener hun det kan være vanskelig for elevene å vite når de skal lære om helse i kroppsøving. Hun konkluderer i sin studie med at lærere mangler kunnskap i hvordan de kan undervise helse i tråd med egen forståelse og læreplan. Hun mener det er behov for et større fokus på helsebegrepet i lærerutdanningen (Mong, 2019).

Mong og Standal (2019) har videre undersøkt hvilke helseforståelser kroppsøvingsfaget støtter seg på. Bakgrunnen for studien var å undersøke konsekvensen av å undervise med ulike forståelser. Studien skiller mellom en biomedisinsk og en alternativ forståelse av helse. Mong og Standal (2019) definerer en biomedisinsk forståelse som kjennetegnes av helserelatert trening i kroppsøving, og en alternativ forståelse som kjennetegnes av et mer kritisk og salutogent perspektiv på helse. Studien undersøkte 20 artikler som ble sortert inn under de to ulike forståelsene for helse. Analysen av resultatet viste at helse blir presentert ulikt av lærere, og at elever og lærere får ulike roller ut ifra hvilke forståelser som ligger til grunn i undervisningen. Mong og Standal (2019) konkluderer i denne studien med at det er viktig å beholde begge tilnærmingene til helse i kroppsøving. I en biomedisinsk forståelse står

kroppsøving i fare for å miste sitt pedagogiske potensiale, og i en alternativ forståelse vil faget potensielt miste sin evne til å forstå helse som kroppslige erfaringer og kun fokusere på det teoretiske objektet. Studien konkluderer med at ulike konseptualisering av helse fører til ulike didaktiske tilnæringer i kroppsøvingsfaget (Mong & Standal, 2019).

Med de to studiene som bakteppe gjennomførte Mong og Standal (2022) enda en studie hvor målet var å utvikle undervisningsmetoder i tråd med en alternativ tilnærming til helse. Deres tidligere forskning viste at den biomedisinske tilnærmingen var dominerende, og de ønsket derfor å praktisere og undersøke alternative tilnæringer til helse i kroppsøving. Studien ser på helse som et didaktisk fenomen hvor både den alternative, salutogenese og didaktiske forståelsen er relasjonelle og sosiokulturelle prosesser. Helse ble altså forstått som et dynamisk og relasjonelt begrep. Én lærer og hans elever ble brukt som utvalg i et aksjonsforskningsprosjekt. Prosjektet vedvarte i omtrent et år. Hovedfunnene i studien er tre didaktiske metoder som Mong og Standal (2022) argumenterer for å resultere i personlig utvikling hos elevene og faglig utvikling hos lærerne. Funnene var knyttet til viktigheten av å bruke loggbøker for refleksjon, være bevisst over helse som kunnskapsobjekt, og utvikle tillit til undervisning i helse (Mong & Standal, 2022).

## Teori

Fokuset på egen og andres helse har utvilsomt økt som et kollektivt interessefelt i samfunnet i løpet av de siste årene (Mæland, 2010). God helse har blitt et bilde på velstand og suksess og er for mange en sentral del av det moderne samfunnsindividets livsprosjekt (Fugelli & Ingstad, 2008). De senere årene har helseprosjektet også blitt en eksplisitt del av den obligatoriske skolegangen (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* har fått ansvar i å gi elever kompetanse som fremmer god fysisk og psykisk helse, lære om å ta ansvarlige livsvalg, utvikle positivt selvbilde, en trygg identitet, håndtere personlig og praktiske utfordringer, medgang og motgang, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, forbruk, personlig økonomi, grensesetting, verdivalg, betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, og følelshåndtering (Utdanningsdirektoratet, 2020). All undervisning i *folkehelse og livsmestring* vil bære med seg ulike forståelser av helse, og det vil gi konsekvenser for hvordan elever forstår egen og andres helse.

Helsebegrepet kan forstås, måles og behandles ulikt (Mæland, 2010). I helsefremmede arbeid vil det alltid ligge en underliggende forståelse av hva sykdom og helse er, og denne forståelsen kan variere stort ut ifra fagmiljø, kulturell kontekst og tradisjoner (Andrews, 1998). Ulike skildringer av helse blir ofte beskrevet som helsemodeller, sykdomsmodeller eller perspektiver på helse og sykdom. Jeg har valgt å bruke begrepet *helseforståelser* i denne studien. Det er et passende begrep som rommer spekteret av forståelser som ligger innenfor ressursmaterialene som er laget for temaet *folkehelse og livsmestring*. Ulike helseforståelser sier noe om tenkingen til grupper av mennesker, og kan indikere forskjeller mellom tenke- og handlemåter (Mæland, 2010). På engelsk skilles helseforståelser ofte mellom *disease*, *illness* og *sickness* (Hofmann, 2014).

Det er viktig å presisere at jeg har utviklet helseforståelsene som denne studien baserer seg på. På den måten er det teoretiske rammeverket unikt for denne studien. Hovedargumentet for valget av helseforståelsene beror på hvilket omfang jeg mener de dekker når det gjelder ulike måter å forstå menneskets helse på. Jeg er i tillegg av den oppfatning at de utvalgte helseforståelsene trekker ut viktige forskjeller mellom de ulike ressursmaterialene, og slik belyser hvordan ulike helseforståelser legger grunnlaget for ulik undervisning i temaet *folkehelse og livsmestring*.

## Bakgrunn

Studien benytter seg av begrepsapparatene *ekspertstyrt-, holistisk-, sosiologisk- og psykologisk helseforståelse*. Forståelsene er komplementære, men har med seg ulikt rasjonale for å forstå hva helse er. De ulike forståelsene er teoretisk forankret på ulikt sett. En omfattende redegjørelse for de fire helseforståelsene vil bli fremlagt. Det må også nevnes at det utvilsomt finnes andre helseforståelser enn dem som er inkludert som en del av utvalget i denne studien, deriblant religiøse eller magiske. De blir ikke inkludert da de ikke relevante i den norske offentlige skolekonteksten som denne studien forholder seg til.

For å sette helseforståelsene inn under et større rammeverk, vil Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell bli benyttet. Denne modellen skisserer opp hvordan ulike systemer rundt individet påvirker det på ulikt vis (Bronfenbrenner, 1979). De ulike nivåene til systemene som Bronfenbrenner (1979) benytter seg av, er i stor grad sammenfallende med de ulike faglige og filosofiske nivåene som helseforståelsene baserer seg på. Rammeverket til Bronfenbrenner (1979) brukes for å sette helseforståelsene inn i en etablert modell. Samtidig er dette ikke et forsøk på å sette likhetstegn mellom systemene i Bronfenbrenners modell og helseforståelsene i studiens begrepsapparat. Det ville blitt svært forenklende. Derimot vil hver enkel helseforståelse i studiens begrepsapparat bygges opp av eksisterende teori og data som er direkte knyttet opp mot helse og helsebegrep. Slik vil Bronfenbrenners modell fungere som et overhengende rammeverk, mens eksisterende teori og data vil fungere som et understøttende fundament.

I det påfølgende blir det først fremlagt en utgreiing av Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodellen (1979). Deretter er studiens fire helseforståelser kategorisert inn under et rammeverk inspirert av denne økologiske utviklingsmodellen (Bronfenbrenner, 1979). Modellen har som formål å se på helseforståelsene i en større sammenheng.

## Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell

I følge Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell (2005) forklares individets vekst og utvikling som en gjensidig påvirkningsprosess mellom individ og miljø. Menneskelig utvikling er formet av komplekse og sammenkoblede forbindelser mellom psykologiske, biologiske og sosiale faktorer (Bronfenbrenner, 2005). Modellen forstår barns utvikling og oppvekst som en helhet. Hensikten bak modellen er å vise hvordan menneskets atferd påvirkes både av faktorer som etableres mellom individer og av faktorer som etableres utenfor individets kontroll (Bronfenbrenner, 1979).

Modellen er konstruert slik at individet - i dette tilfellet eleven - med sine behov, egenskaper og forutsetninger befinner seg i kjernen. Rundt eleven eksisterer det et *mikronivå* som består av alt som eleven selv har direkte kontakt med. Dette kan være foreldre, lærere, venner, skolen og fritidsaktiviteter. Rundt *mikronivået* befinner *mesonivået* seg. Det handler om forhold mellom miljø og arenaer eleven befinner seg i. For eksempel vil en skilsmisse hos læreren kunne ha påvirkning på eleven, selv om eleven ikke har direkte kontakt eller innsyn til skilsmissen. *Mesonivået* omkranses av *eksonivået* som består av andre miljøer og institusjoner som eleven sjeldent eller aldri har vært i kontakt med, men som likevel har betydning for dens utvikling og liv. Dette kan være politikere, domstoler, frivillige interessegrupper eller organisasjoner. Den ytterste sirkelen betegnes som *makronivå*. Her befinner de kulturelle og subkulturelle faktorene seg. Disse faktorene består av blant annet tradisjoner, normer, politikk, og sosiale organiseringer. Ut ifra modellen er altså individets utvikling og endring i systemet et resultat av gjensidige påvirkningsfaktorer (Bronfenbrenner, 2005).



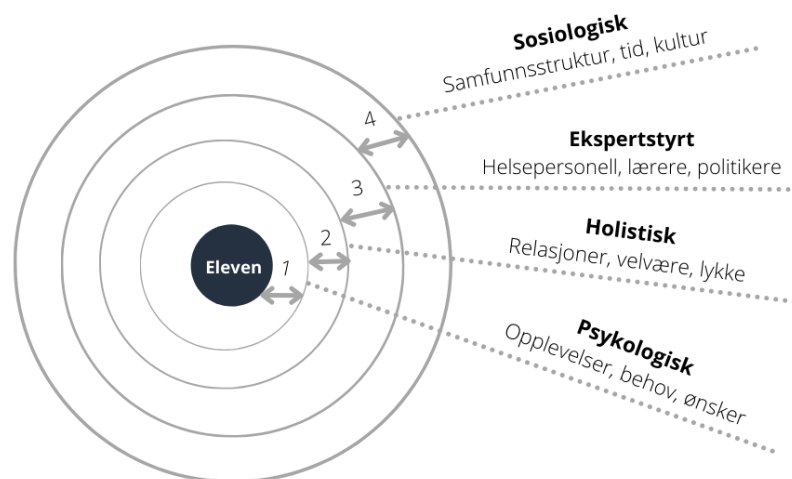
Figur 1: En modellering av Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell.



## Økologisk modell av helseforståelser

Studiens konstruerte modell har til hensikt å vise hvordan helse kan sees på fra ulike perspektiver, og hvordan perspektivene har en gjensidig påvirkning på hverandre. Det vil være for snevert å snakke om perspektivene alene. Modellen hjelper å sette perspektivene i sammenheng. Med Bronfenbrenners modell som bakteppe overføres *kjernen* av modellen til å omhandle elevens helse.

Modellen er konstruert på samme måte som Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell. De fire ulike perspektivene er psykologisk, holistisk, ekspertstyrt og sosiologisk. Modellen har til hensikt å vise at alle perspektivene er en del av et økologisk samspill med gjensidig påvirkning. Helsen til hver enkelt elev vil alltid være påvirket av medfødte egenskaper og behov, relasjoner og personer, tilstedeværelse og posisjon, samfunnsstruktur, lover og regler, og opplevelser og erfaringer. Perspektivet og påvirkningen i de ulike helseforståelsene er presentert ytterligere i utgreiingen.



Figur 2: En modellering av ulike perspektiver og påvirkninger på elevens helse.

## Helseforståelser

Hver av de fire helseforståelsene blir i det påfølgende delkapittelet lagt fram. Delkapitlene har til hensikt å plassere helseforståelsen i en historisk kontekst, presentere en teoretisk forankring og til slutt legge fram noen kritiske refleksjoner omkring begrepene og bruken av dem.

De fire helseforståelsene bygger både på akademiske og folkelige definisjoner av helse og sykdom. Innenfor det akademiske fagfeltet har studien inkludert teoretikere med bakgrunn innen filosofi (Boorse, 1987; Nordenfeldt, 2002), sosiologi (Antonovsky, 2012; Corrigan, 1998; Gjernes, 2004; Parsons, 1991), statsvitenskap (Berg, 1987), medisinsk filosofi (Hofmann, 2014), sosialmedisin (Fugelli & Ingstad, 2008; Lian, 2004; Mæland, 2010) og pedagogikk (Gastaldo, 1997; Quennerstedt, 2019).

De folkelige definisjonene stammer fra en skotsk studie av Mildred Blaxter (1990) som undersøkte helseforståelsen til 9000 kvinner og menn. Basert på respondentenes svar forsto han helse som 1) *fravær av sykdom, god fysikk og en sunn livstil*, 2) *energi, vitalitet og gode sosiale relasjoner*, 3) *funksjon og mestring* og 4) *trivsel, velbefinnende og reserve*. En lignende norsk studie om folks helseforståelser gjennomført av Fugelli og Ingstad (2001) fikk resultater som står i samsvar med Blaxter sin kategorisering. Den norske studien intervjuet 80 kvinner og menn om deres helseforståelser.

Helseforståelsene som studien benytter, baserer seg på arbeidet til Blaxter og Fugelli og Ingstad, men selve begrepsapparatet som benyttes er tydeligere definert og avgrenset med den hensikt i å enklere belyse forskjellene som eksisterer i de ulike helseforståelsene. De folkelige definisjonene bygger opp under denne studiens begrepsapparat. Ekspertstyrt helseforståelse = *Helse er fravær av sykdom, god fysikk og en sunn livstil*. Holistisk helseforståelse = *Helse er energi, vitalitet og gode sosiale relasjoner*. Sosiologisk helseforståelse = *Helse er funksjon og mestring*. Psykologisk helseforståelse = *Helse er trivsel, velbefinnende og reserve* (Blaxter, 1990; Fugelli & Ingstad, 2008).

# Psykologisk helseforståelse

## Kontekst

Menneskers opplevelse og oppfatning av hva *helse* innebærer vil variere og endre seg ut ifra kultur, sted og tid (Mæland, 2010). Den psykologiske helseforståelsen åpner for en subjektiv og gradert vurdering av helse. Denne måten å forstå helse på har sin bakgrunn i at enkeltindividet ble frigjort fra profesjonelle eksperter og systemer på 1990-tallet (Gastaldo, 1997). Mennesker definerte og forsto helse på en ny måte og ble i større grad ansvarlig for å håndtere eget liv og helse (Gastaldo, 1997).

## Teoretisk forankret

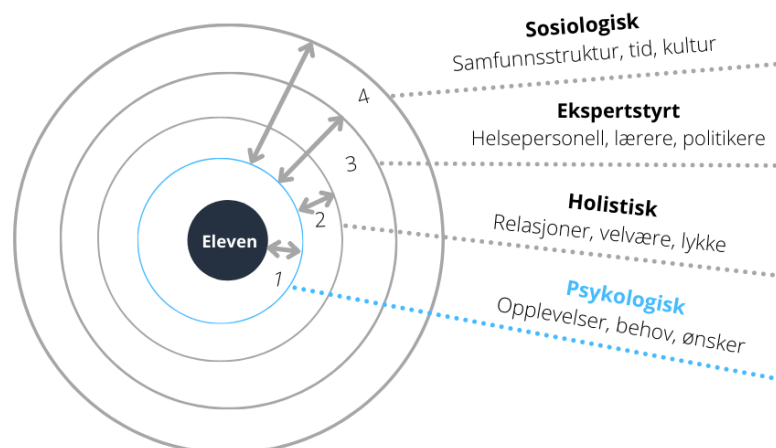
Fra en psykologisk helseforståelse vil helse bli forstått som noe som er individuelt betinget og som er mulig å kategorisere som enten å være frisk eller å føle seg frisk. På engelsk brukes ofte *disease* om den somatiske sykdom, mens *illness* brukes om den opplevde sykdommen (Hofmann, 2014). Illness eller *opplevd sykdom* vil variere ut ifra ens kulturelle kontekst, ens individuelle erfaringer og opplevelser og ens egne holdninger. To personer kan ha vidt forskjellige opplevelser, men samtidig kategoriseres som å inneha den samme somatiske sykdom (Mæland, 2010). *Helse* er ut ifra dette perspektivet ikke en tilstand bestående av fravær av sykdom, men en prosess hvor velvære og livskvalitet kan variere under prosessens gang. Den psykologiske helseforståelsen er tett koblet opp mot den positivistiske psykologien som leter etter ressurser, fremmer ens individuelle kvaliteter og søker muligheter for endring (Mæland, 2010). På grunn av denne vide variasjonen av hva *helse* er, kan den psykologiske helseforståelsen beskrives ved å ta utgangspunkt i at plager i kropp og sinn er normaltilstanden for helse (Fugelli & Ingstad, 2008).

## Undervisning i praksis

Et undervisningopplegg i *folkehelse og livsmestring* som bygger på denne psykologiske forståelsen vil ha fokus på enkeltelevers muligheter og selvstendighet. Ut ifra en psykologisk helseforståelse vil helse bli forstått som et prosjekt hvor hver enkelt elev kan forme og påvirke sitt potensiale. Utgangspunktet for undervisningen vil være at hver elev har en individuell forståelse og opplevelse av helse. Individets individuelle forståelse og opplevelse av helse vil stå i fokus og tjene som et rammeverk for arbeid som beror på en psykologisk helseforståelse.

## Perspektiv og påvirkning

Med utgangspunkt i studiens konstruerte modell befinner elevens helse seg i kjernen av modellen. Modellen viser at den *psykologiske helseforståelsen* er perspektivet nærmest eleven. Ut ifra dette perspektivet er det eleven selv som definerer og forstår egen helse. Hvordan eleven forstår og opplever egen helse vil likevel være påvirket av de tre resterende perspektivene: ekspertstyrt, holistisk, og sosiologisk. Det vil si at elevens forståelse og definering av egen helse henger sammen med hvilket samfunn eleven befinner seg i, hvilke ressurser den har tilgang på, hvem den omgås med og hvilke medfødte forutsetninger, egenskaper og behov det bærer med seg. Det psykologiske perspektivet blir like mye påvirket av de resterende perspektivene som det påvirker dem. Fra det psykologiske perspektivet er det eleven selv som definerer og forstår helsen sin, men samtidig vil forståelsen endres og formes i takt med modellen som helhet.



*Figur 3: En figur av påvirkninger til det psykologiske perspektivet. Pilene modellerer påvirkningen en psykologisk helseforståelse har og gir.*

## Kritisk blikk

Den psykologiske helseforståelsen har blitt kritisert for å ha et for stort fokus på selvrealisering (Mæland, 2010). Kropp og sinn kan så i fare for å bli et individuelt prosjekt som individet skal arbeide med. I sin ytterste konsekvens kan et psykologisk helseperspektiv blir tolket som en livsoppgave hvor man konstant søker å få ut sitt potensial. Den individuelle forståelsen får stor plass i den psykologiske helseforståelse. Dette går på bekostning av den kollektive forståelsen som får lite i fokus. Den psykologiske helseforståelsen vil ha et overordnet fokus på hva som er best for enkelteleven og ikke klassen som helhet.

## **Holistisk helseforståelse**

### **Kontekst**

Den holistiske helseforståelsen forholder seg til helse på en dynamisk og integrert måte. Forståelsen tar utgangspunkt i at biologiske, psykologiske og sosiale faktorer har en gjensidig påvirkning på individets helse (Nettleton, 1997). Helseforståelsen går også under navnet holistisk og ble først kjent da verdens helseorganisasjon (WHO) publiserte følgende helsedefinisjon i 1979: «*Helse forstås her som fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare som fravær av sykdom og lyte*» (WHO, 2022).

### **Teoretisk forankret**

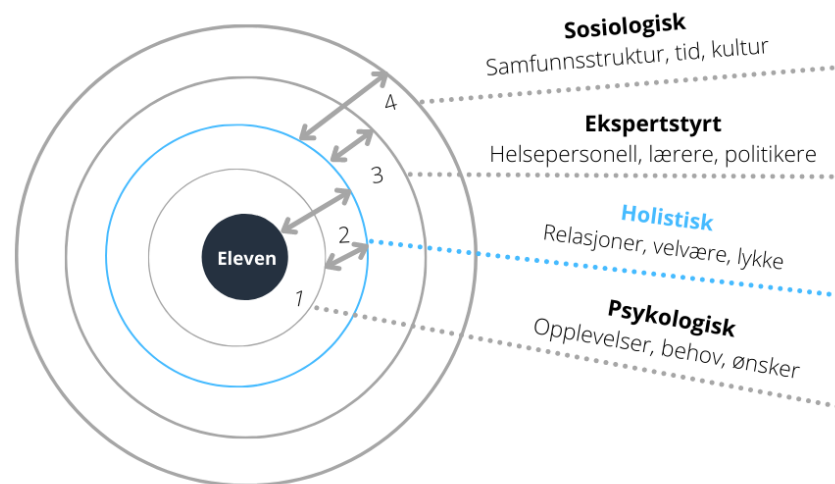
Fra en holistisk helseforståelse blir helse forstått som psykisk, fysisk og sosialt velvære (Mæland, 2010). Den holistiske helseforståelsen bygger på salutogenese som er det andre begrepet i Antonovsky (2012) sitt begrepspar. Basert på salutogenese foreslår Antonovsky en alternativ og holistisk forståelse hvor sykdom ikke lenger er motpolen til helse. Forståelsen av helse er fra en holistisk helseforståelse ikke en dikotom størrelse, men forstås som et flerdimensjonalt kontinuum som spenner mellom helse og uhelse (Gjernes, 2004). I motsetning til en ekspertstyrt helseforståelse inkluderer den holistiske forståelse mer enn utelukkende den biologiske kroppen. Helseforståelsen integrerer både den fysiske- og psykiske helsen. Siden helseforståelsen påvirkes av omgivelser og relasjoner vil den endre seg gjennom ulike faser i livet (Gjernes, 2004). Helseforståelsen fokuserer alltid på individets muligheter, forutsetninger og hva som gir økt velvære (Mæland, 2010).

### **Undervisning i praksis**

Et undervisningsmateriale med en holistisk helseforståelse vil kjennetegnes av å inkludere psykisk, fysisk og sosialt velvære. Elevens psykiske og fysiske helse vil være likestilt og det vil tydelig fremkomme hvordan den psykiske og fysiske helsen påvirkes av andre sosiale og miljøbetingede faktorer. Fra en holistisk helseforståelse vil trivsel være et av nøkkelbegrepene i arbeid for god helse.

## Perspektiv og påvirkning

Den holistiske helseforståelsen omkranser den psykologiske helseforståelsen. Her blir elevens helse sett på som noe mer enn å være frisk, men i tillegg inkluderer det et fokus på velvære og lykke. Det betyr at man har et større perspektiv på helse hvor eleven kan oppleve helse som noe større enn kun det å eksistere uten sykdom. Altså peker perspektivet innover mot eleven og den psykologiske forståelsen. I tillegg vil samfunnet sine eksisterende forståelser av det å være lykkelig påvirke helseforståelsen. De samfunnsbaserte påvirkningsfaktorene er samlet i den sosiologiske helseforståelsen og omkranser den holistiske helseforståelsen. Den siste pilen i modellen peker fra den holistiske helseforståelsen til den ekspertstyrte helseforståelsen. Dette skyldes at ekspertenes defineringer av å være normal/unormal vil spille direkte inn på den holistiske helseforståelsen.



Figur 4: En figur av perspektiver og påvirkninger til holistiske helseforståelser.

## Kritisk blikk

Kritikken som denne helseforståelsen har vært subjekt for baserer seg på at den er for omfattende og bred (Nordenfeldt, 2002). Det innebærer at helseforståelsen blander begrepene *helse* og *velvære* i for stor grad. Nordenfeldts (2002) mener at den holistiske helseforståelsen er mer egnet til å beskrive det gode liv enn det er egnet som tilnærming i arbeidet med helsefremmende tiltak.

## **Ekspertstyrt helseforståelse**

### **Historisk kontekst**

I et samfunn har det alltid eksistert personer som hevder at de vet hva god helse er, hvordan den oppnås eller hvordan de kan kurere eller forebygge for uhelse. Med bakgrunn i en ekspertstyrt helseforståelse forstås kunnskap om sykdom og helse som utilgjengelig for folk flest, og som noe som skal defineres av helsepersonell eller eksperter (Berg, 1987).

Definisjonene er objektive, universelle og enkeltindividet preges derfor av kontroll, plikt og rett til helse (Boorse, 1987).

### **Teoretisk forankret**

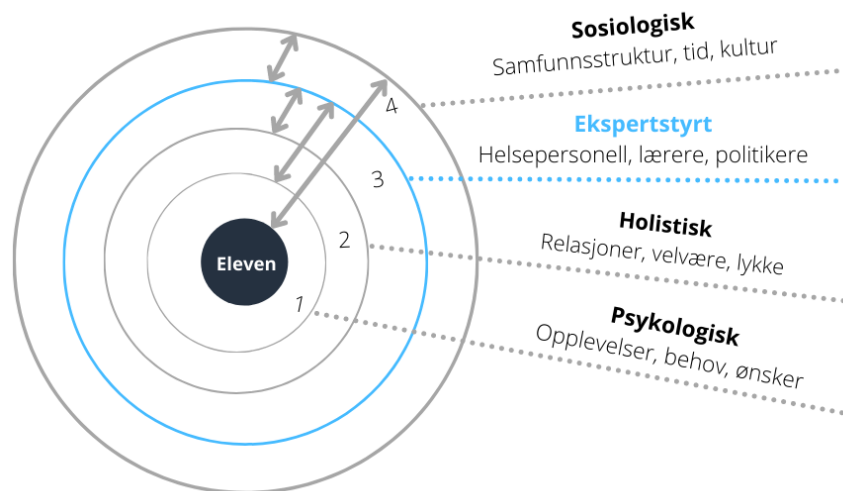
Fra en ekspertstyrt helseforståelse vil helse bli forstått som det å ikke være syk (Mæland, 2010). Helseforståelsen minner om en biomedisinsk forståelse hvor menneskets helse er mekanisert og distansert fra individuelle forståelser, opplevelser og følelser (Mæland, 2010). I henhold til den biomedisinske forståelsen kan kroppen forbedres eller leges og innordnes i dikotomier som syk/frisk eller normal/unormal (Quennerstedt, 2018). Antonovsky (2012) kritiserer forståelsen for å forholde seg til et patogent syn på helse hvor kroppen primært er et biologisk fenomen. Den ekspertstyre helseforståelsen deler den biomedisinske og patogene forståelsen av helse, men har samtidig en tydeligere kobling til den definisjonsmakten som helsepersonell innehar overfor enkeltindividet. Dette viser seg gjennom at ekspertene informerer om hva som gir god helse, er delaktige i å regulere markedet gjennom anbefalinger og at de er bidragsyttere i prosessen med å etablere juridiske lover som er koblet til helse (Boorse, 1987). Innføringen av smittevernlover under pandemien er et godt eksempel på anvendelse av en ekspertstyrt helseforståelse.

### **Undervisning i praksis**

Et undervisningsmateriale som støtter seg på ekspertstyrte helseforståelser vil ha konkrete svar på hva som må gjøres for å bli kvitt sykdom, for å opprettholde god helse og for å få bedre helse. Det vil være direkte koblinger mellom tiltak og resultat. Eksempler på anvendelse av ekspertstyrte helseforståelser er utsagn om hvordan fysisk aktivitet gir god helse eller når helsepersonell kommer til skoler for å fortelle om hva som bidrar til god fysisk og psykisk helse.

## Perspektiv og påvirkning

Den ekspertstyrte helseforståelsen omkranser den holistiske helseforståelsen i modellen. Innenfor denne forståelsen definerer eksterne personer, institusjoner og organisasjoner hva helse er og bør være. De grå pilene viser at posisjonene påvirkes av de andre forståelsene. Det vil variere hvem som defineres som ekspert og hva eksperten definerer som god helse. Påvirkningen kan komme av blant annet hvilken kultur eleven befinner seg i, samfunnsskaptetrender og individuelle opplevelser.



Figur 5: En figur av perspektiver og påvirkninger til ekspertstyrte helseforståelser.

## Kritisk blikk

Ekspertstyrt, biomedisinsk og patogent perspektiv på helse har fått kritikk av blant annet Hofmann (2014) og Antonovsky (2012). De kritiserer forståelsen for å være for sentrert rundt dikotomiske klassifiseringer av mennesket. Dette kan føre til et for snevert fokus på helseproblemer framfor helsepotensialer eller helsefremmende arbeid. Antonovsky (2012) mener forståelsen tar bort fokuset fra mennesket for å heller rette fokuset mot patologien. Han mener helseforståelsen kan medføre økt spesialisering av bestemte sykdommer fremfor å forstå sykdom og helse holistisk som større prosesser som påvirkes av alt et menneske gjør (Antonovsky, 2012).



## Sosiologisk helseforståelse

### Kontekst

Forståelsen av helse og sykdom varierer og endrer seg med tiden og den kulturelle kontekst som individet befinner seg innenfor (Lian, 2004). Innenfor den sosiologiske helseforståelsen står begrepet *funksjon* sentralt da det referer til hvordan individet best mulig klarer å forvalte sine ressurser og forutsetninger i det eksisterende samfunnet (Parsons, 1991). Individets evne til å utrykke seg for andre, vise forståelse og bygge relasjoner er også tett koblet opp til den sosiologiske helseforståelsen (Mæland, 2010).

### Teoretisk forankret

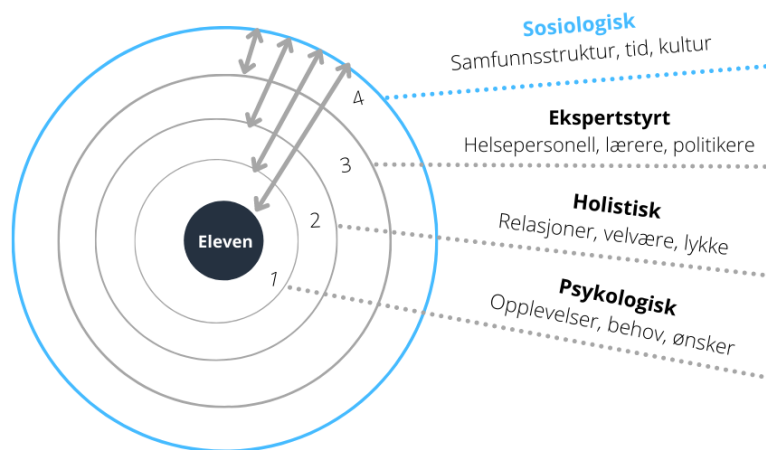
Fra en sosiologisk helseforståelse vil helse være tett knyttet opp mot individets samfunnsmessige og sosiale fungering (Mæland, 2010). Helseforståelsen er sterkt koblet til og påvirket av kommersielle aktører som regulerer markedet gjennom at helse kommuniseres i ulike former og i ulike sosiale plattformer (Mæland, 2010). De kommersielle aktørene består blant annet av aktører som profitterer på at vi forstår helse på en bestemt måte og at vår atferd styres av dette. Eksempler på aktører er helsekostkjeder, treningsentre, farmasøytisk industri, healere, kjendiser, bloggere og influensere (Mæland, 2010). Den sosiologiske helseforståelsen er i dagens samfunn tett knyttet opp mot tanken om at helse er et kroppslig prosjekt som både kan investeres i og kjøpes for penger (Corrigan, 1998). Jeg har av den grunn valgt å kalle denne helseforståelsen for en sosiologisk helseforståelse. Det har bakgrunn i at det er samfunnet og de sosiale systemer med dets kommersielle aktører som styrer og påvirker hva folk oppfatter som helse.

### Undervisning i praksis

Undervisning som bygger på en sosiologisk helseforståelse, vil variere avhengig av om den foregår i bygd eller by. Forståelsen vil variere innenfor ulike sosiale kontekster som påvirkes av de tradisjoner som foreligger, de sosiale og materielle godene som eksisterer og generelt de omstendighetene som individene forholder seg til i det gitte samfunnet. Den sosiologiske helseforståelsen vil altså aldri være konsistent og vil alltid være kulturelt forankret og kontekstavhengig. Den vil samtidig alltid inneholde en sentring rundt begrepet *funksjon*, *felleskap* og hvordan eleven mest mulig kan forvalte sine ressurser og forutsetninger i det eksisterende samfunnet.

## Perspektiv og påvirkning

Den sosiologiske helseforståelsen er den ytterste ringen i modellen. Her blir helse forstått ut ifra kulturelle betingelser, normer, regler, styreform og tiden eleven befinner seg i. Hvilke kulturelle betingelser som eksisterer i et samfunn, bestemmes og formes av individene som befinner seg i det. Det vil si at individuelle opplevelser og erfaringer påvirker det sosiologiske helseforståelsen på samme måte som eksperter som politikere og helsepersonell.



Figur 6: En figur av perspektiver og påvirkninger til sosiologiske helseforståelser.

## Kritisk blikk

Den sosiologiske helseforståelsen er blitt kritisert med utgangspunkt i at samfunnsdiskursen får en for stor definisjonsmakt over hva helse blir forstått som å være. Individet får ikke selv definere hva som gir dem god helse, men styres av de eksplisitte og implisitte forståelsene som samfunnet setter som standarder (Lian, 2004). Den sosiologiske helseforståelsen fokuserer på det tverrsnittet av befolkningen som er født uten funksjonshemming og med både kulturell, sosial og økonomisk kapital. Dette gjør at forståelsen har mottatt kritikk for å være lukket og snever. Det innebærer at man fra en sosiologisk helseforståelse står i fare for å neglisjere individer som har medfødte psykiske og fysiske vansker (Parsons, 1991).

## Metode

Studien har benyttet et *systematisk litteratursøk* for innhenting av data og en *kvalitativ teoridrevet innholdsanalyse* for videre analyse av helseforståelser i de utvalgte ressursmaterialene. Metodekapittelet inneholder en mer inngående begrunnelse og forklaring av metoden og studiens forskningsprosess.

### Systematisk litteratursøk

Et systematisk litteratursøk er et omfattende søk hvor informasjonsinnhenting er nøye planlagt og begrunnet (Gregersen et al., 2016). Hensikten med å benytte seg av et systematisk litteratursøk i denne studien var å kartlegge så mye som mulig av relevant litteratur innenfor fagfeltet. Studiens fagfelt er det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*, og i litteratursøket var formålet å avdekke etablerte ressursmaterialer direkte koblet til det tverrfaglige temaet. Utgangspunktet for litteratursøket var studiens forskningsspørsmål: *Hvilke helseforståelser kommer til uttrykk i ressursmaterialer om det tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring»?* For å gjøre det mulig for andre forskere å foreta seg det samme søket er det viktig å presentere en detaljert framstilling av litteratursøkingsprosessen (Krumsvik, 2016).

Første steg i prosessen var å innsnevre fokus, definere tematikk og kartlegge kjernebegreper og sentrale nøkkelord (Krumsvik, 2016). Tematikken for studien er *folkehelse og livsmestring*. Begrunnelser, begrepsavklaring og bakgrunn er allerede lagt fram i innledningskapittelet. Her er studiens avgrensninger presentert under *studiens formål*, definering av begreper lagt fram under *begrepsavklaring* og begrunnelser for tematikken forklart under *bakgrunn*. *Ressursmaterialer* er i denne studien avgrenset til skriftlige materialer som lærere kan bruke som ressurser i sin undervisning av tematikken.

Ut ifra begrunnelser, begrepsavklaring og bakgrunn ble det satt bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier for søket (Krumsvik, 2016). Bøker, forskningsartikler og kronikker ble ekskludert fordi jeg ønsket å innhente ressursmaterialer som best mulig egner seg for å benyttes av lærere i en undervisningssammenheng. Informasjon og bakgrunnen for det tverrfaglige temaet var det viktigste inklusjonskriteriet i søket. Det var viktig for utvelgelsen

at ressursmaterialene måtte være publisert i 2015 eller senere fordi tematikken for første gang ble presentert i Stortingsmelding 28 i 2015.

<b>Inklusjonskriterier</b>	- Må kunne anvendes som en ressurs i undervisning av det tverrfaglige temaet <i>folkehelse og livsmestring</i>
	- Publisert i 2015 eller senere
<b>Eksklusjonskriterier</b>	- Bøker
	- Forskningsartikler
	- Kronikker

*Tabell 1: Oversikt over kriteriene for de utvalgte datamaterialet.*

Søket ble gjennomført i søkemotoren *Google*. Den inneholder blant annet forskningsartikler, kommunesider, organisasjoner, blogger, aviser og kommersielle aktører. Valget av søkemotor begrunnes i det brede omfanget av aktører og nettsider som eksisterer på *Google*. Dette var noe som økte sjansen for å finne ressursmaterialer som omhandlet det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Søket ble gjennomført ved bruk av to ulike søkekombinasjoner: «*Folkehelse og livsmestring i skolen*» og «*Undervisningsmaterialer om folkehelse og livsmestring*». Den følgende tabellen inneholder en oversikt over de to gjennomførte litteratursøkene.

<b>Database</b>	<b>Søkedato</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Treff</b>
<b>Google</b>	10.01.22	«Folkehelse og livsmestring i skolen»	4030 treff
<b>Google</b>	10.01.22	«Undervisningsmaterialer om folkehelse og livsmestring»	2430 treff
<b>Totalt antall treff</b>			<b>6460 treff</b>

*Tabell 2: En oversikt over de gjennomførte søkene i Google.*

Det første søket ga 4030 treff og det andre søket ga 2430 treff. Søkemotoren *Google* har en begrenset evne til å utføre avanserte søk med inklusjonskriterier. Det var mulig å foreta et avansert søk gjennom funksjonen *Google Scholar*. Denne funksjonen ble ikke anvendt fordi den hovedsakelig gir oversikt over akademisk litteratur og ikke ressursmaterialer fra kommuner, skoler, ideelle aktører og organisasjoner. Av den grunn ble det nødvendig å

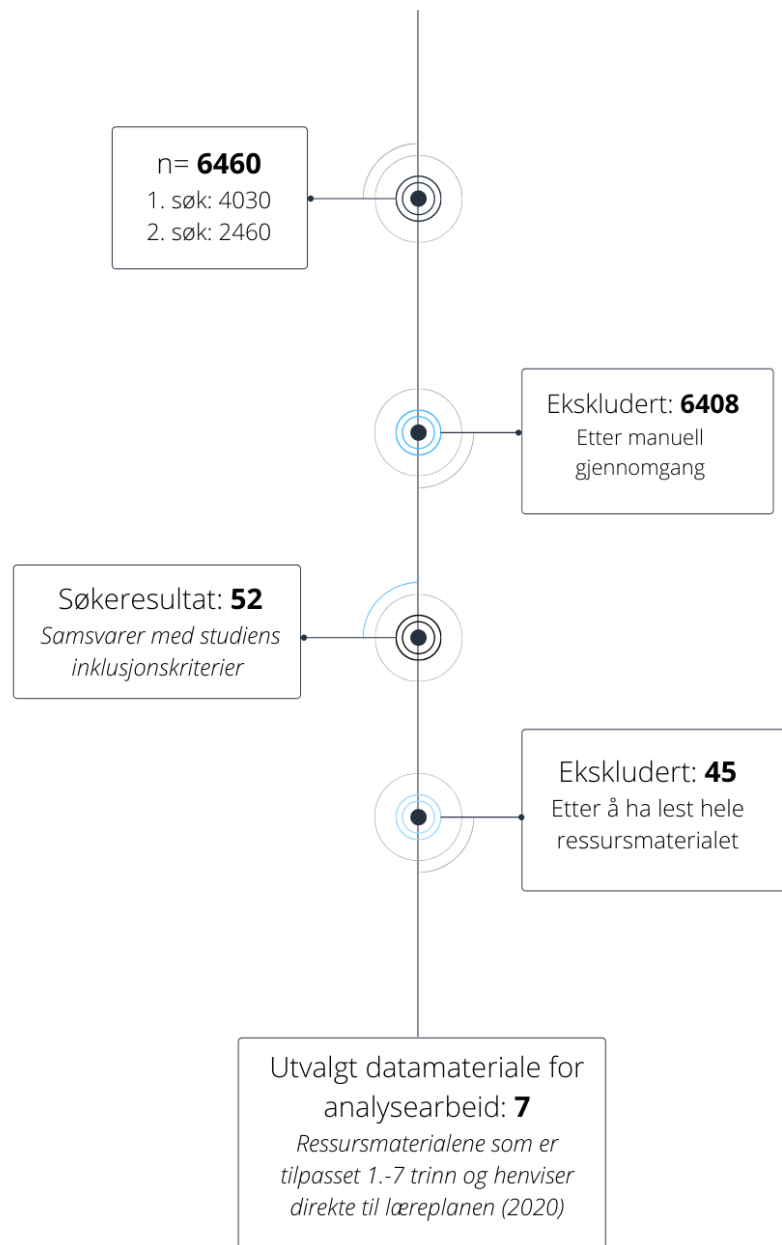
manuelt gjennomgå alle de 6460 treffene. Treffene ble screenet for studiens inklusjon- og eksklusjonskriterier. Det vil si at treffene ikke ble detaljert undersøkt, men undersøkt for utgivelsesår, tematikk og hensikt. Totalt 52 ressursmaterialer samsvarte med de forhåndsbestemte inklusjonskriteriene. For å legge fram søkeresultatet på en mer oversiktlig måte ble ressursmaterialene sortert i seks ulike kategorier. Hver kategori ble utformet i en tabell og ligger som vedlegg i studien. Utformingen av kategoriene har bakgrunn i hvilket innhold og hvilken aktør som står bak ressursmaterialene. Her er en oversikt over de kartlagte ressursmaterialene, kategoriene og nummerering av vedlegg:

<b>Vedlegg</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Treff</b>
<b>(se vedlegg 1)</b>	Direkte tilkoblet læreplanen (2020) og er tilpasset 1.-7. trinn	7 treff
<b>(se vedlegg 2)</b>	Direkte tilkoblet læreplanen (2020) og er tilpasset ungdomsskole og videregående	15 treff
<b>(se vedlegg 3)</b>	Relatert tematikk, men ikke direkte tilkoblet læreplanen (2020)	17 treff
<b>(se vedlegg 4)</b>	<i>Kurs for lærere</i>	5 treff
<b>(se vedlegg 5)</b>	<i>Studieprogrammer for lærerstudenter og lærere</i>	3 treff
<b>(se vedlegg 6)</b>	<i>Formuleringer og materialer fra kommuner</i>	16 treff
	<b>Totalt treff</b>	<b>52</b>
		<b>treff</b>

*Tabell 3: En oversikt over resultatet fra det systematiske litteratursøket. Mer detaljert informasjon er vedlagt i studien.*

Masteroppgaven har sine formelle begrensninger i størrelse og omfang. Det er derfor kun den første kategorien av søkeresultatet som ble valgt for videre undersøkelser av helseforståelser. Denne kategorien inneholder ressursmaterialer direkte tilkoblet læreplanen (2020) og er tilpasset 1.-7. trinn. Bakgrunnen for valget av å benytte seg av første kategori baserer seg på at masteren min er rettet mot grunnskolelærer 1-7. Ressursmaterialene i den første kategorien er tilegnet undervisning i *folkehelse og livsmestring* på barneskolen.

Følgene figur er en visuell fremstilling av det systematiske litteratursøket. Med en slik fremstilling vil det være lettere for andre å gjennomføre en kvalitetsvurdering av søket (Krumsvik, 2016).



Figur 7: En visuell fremstilling av det systematiske litteratursøket. .

Følgende tabell inneholder en kort presentasjon av de syv utvalgte ressursmaterialene. Intensjonen bak ressursmaterialene varierer fra å være informasjon til skoler og lærere, undervisningsopplegg for en enkelt økt, og nettsider med opplegg for et helt skoleår. Ressursmaterialene er i det påfølgende delkapittelet undersøkt for ulike helseforståelser gjennom en teoridrevet innholdsanalyse.

<b>Aktør, år</b>	<b>Tittel</b>	<b>Innhold</b>
<b>Holte, 2019</b>	<i>Hvordan bør det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring møtes i skolen?</i>	259 siders PDF-fil med forskning, undervisningsforslag og kritikk til temaet <i>folkehelse og livsmestring</i> . Filen var en presentasjon holdt for lærere om livsmestring i skolen.
<b>Klomsten, 2020</b>	<i>Hvordan jobbe med folkehelse og livsmestring i skolen – slik at det blir en naturlig del av alle fag?</i>	78 siders PDF-fil med forskning, undervisningsforslag og kritikk til temaet <i>folkehelse og livsmestring</i> . Filen var en presentasjon holdt for lærere om hvordan skoler kan jobbe med tematikken i skolen.
<b>Lier kommune, 2016</b>	<i>Trygt og godt skolemiljø - Bevegelsesglede og sunne matvaner</i>	Retningslinjer og forslag til implementering av <i>folkehelse og livsmestring</i> i Lier kommune. Forslagene er mer fysisk aktivitet og sunnere og bedre matvaner.
<b>Gyldendal, 2020</b>	<i>Undervisningsopplegg i engelsk 1–7: Folkehelse og livsmestring</i>	Et undervisningsopplegg om å uttrykke egne og lese andres følelser. Inneholder sang, video og oppgaveark. Ønsker å bidra til å gjøre elevene til trygge engelskbrukere.
<b>Raknes, 2020</b>	<i>Grønne tanker - glade barn</i>	Et undervisningsopplegg med anbefaling om å gjennomføres av en helsesykepleier i en klasseromssetting. Elevene skal lære å bli bevisste, kjenne igjen og styre ønskede og uønskede tanker. Inneholder lærerveiledning.
<b>RVTS sør, 2017</b>	<i>Livsmestring i norske klasserom</i>	Undervisningspakker og detaljerte oppskrifter på samlinger om følelser og livsmestring. Totalt 30 samlinger tilpasset ulike aldergrupper med navnene «jeg og de andre, på godt og vondt og «følelesskolen». Inneholder lærerveiledning.
<b>Lystad, 2021</b>	<i>Livet&amp;Sånn</i>	Et nettbasert undervisningsmateriale lærere kan benytte seg av gjennom hele skoleåret. Elevene skal lære om følelser, tanker, kroppen og sammenhengen. Opplegget inneholder øvelser, hjemmeoppgaver, videoer og en lærerveiledning.

Tabell 4: Sammendrag av de syv utvalgte ressursmaterialene. Se vedlegg 9-15 for mer informasjon om de enkelte ressursmaterialene.

## Innholdsanalyse

En innholdsanalyse brukes for å tolke et datamateriale gjennom systematiske undersøkelser (Berg & Lune, 2012). Datamaterialet kan være dokumenter i form av for eksempel tester, bilder, videoer, aviser, bøker, internettsider, tv-programmer, møtereferater, brev eller stortingsmeldinger (Fauskanger & Mosvold, 2014). Denne studien fikk sitt datamateriale fra det systematiske litteratursøket. Det endelige utvalget ble syv ressursmaterialer som direkte tilkobler seg *folkehelse og livsmestring* i læreplanen (2020) og tilpasser seg undervisning for 1.-7. trinn. Datamaterialet i en innholdsanalyse har til felles å være sekundærdata. Det vil si at innholdet allerede eksisterer og er etablert for et annet formål en for studiens problemstilling (Fauskanger & Mosvold, 2014).

En innholdsanalyse benyttes for å tolke mening både gjennom en kvalitativ og kvantitativ struktur (Berg & Lune, 2012). En kvalitativ innholdsanalyse undersøker og tolker hvilken betydning eller mening som kommer fram i innholdet, mens en kvantitativ innholdsanalyse innebærer en opptelling av ulike egenskaper som for eksempel kan være søk etter bestemte ord og begrep (Fauskanger & Mosvold, 2015). For å finne svar på hvilke helseforståelser innholdet i ressursmaterialene støtter seg på var det hensiktsmessig å benytte den kvalitative innholdsanalysen. Kvalitativ innholdsanalyse er lite brukt innen norsk utdanningsforskning, men studier viser at metoden er fleksibel og funksjonell innenfor det pedagogiske og didaktiske fagfeltet (Cavanagh, 1997; Fauskanger & Mosvold, 2015). Metoden kan for eksempel hjelpe å få innsikt i hvilke fortellinger, meninger, argumenter, holdninger eller verdier som er sentrale i ulike utdanningstekster (Fauskanger & Mosvold, 2014).

Gjennomføringen av en kvalitativ innholdsanalyse kan ifølge Fauskanger og Mosvold (2014) gjennomføres på tre ulike vis. Retningene på metoden er ulike og delvis overlappende. De går under navnene *summativ-*, *konvensjonell-* og *teoridrevet-* kvalitativ innholdsanalyse (Fauskanger & Mosvold, 2014). For å være transparent i valg av analysemetode er det først fremlagt en kort forklaring for hva de tre ulike kvalitative innholdsanalysene rommer og deretter en begrunnelse for valget av *teoridrevet kvalitativ innholdsanalyse*.



### ***Summativ innholdsanalyse***

Summativ innholdsanalyse setter søkelys på hvordan ord eller innhold forekommer i en bestemt kontekst. Analysen vil utlede data gjennom å telle bestemte ord som gir en oversikt over innhold og struktur av datamaterialet. Metoden kan oppleves begrensende i form av manglende egenskap til å foreta seg en helhetlig undersøkelse av datamaterialet. På den måten kan metoden miste innholdets dypere mening (Hsieh & Shannon, 2005).

### ***Konvensjonell innholdsanalyse***

Konvensjonell innholdsanalyse blir brukt i studier hvor målet er å beskrive et fenomen for å forstå fenomenet bedre. Ved bruk av denne metoden er utgangspunktet ofte begrenset av tilgang på tidligere forskning og teorier. Forskeren bruker derfor få eller ingen forhåndsbestemte kategorier og koder. På denne måten kan hypoteser avkrefte eller bekrefte. Det innebærer at metoden er induktiv (Hsieh & Shannon, 2005).

### ***Teoridrevet innholdsanalyse***

Teoridrevet innholdsanalyse baserer seg på en deduktiv kategorisering hvor hovedmålet er å validere eller eventuelt videreutvikle et eksisterende teoretisk rammeverk (Hsieh & Shannon, 2005). Metoden benytter seg av eksisterende teori og utarbeider kategorier i forkant av analysearbeidet. Under analysearbeidet brukes kategoriene og det teoretiske rammeverket til å finne ut om datamaterialet støtter opp under eksisterende teori (Hsieh & Shannon, 2005).

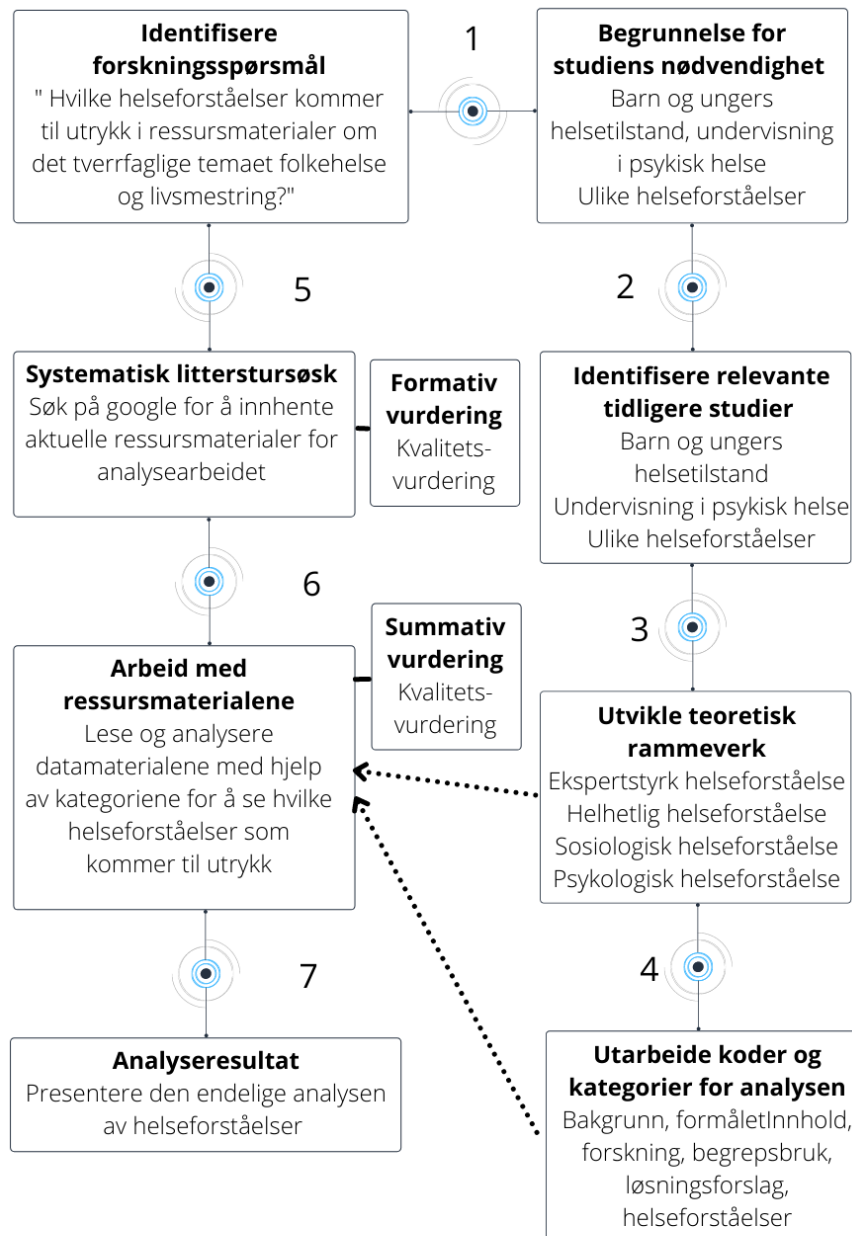
Denne studien har benyttet seg av en teoridrevet innholdsanalyse. Metoden baserer seg på en deduktiv tilnærming. Dette har bakgrunn i at det benyttes forhåndsbestemte teorier i studien (Fauskanger & Mosvold, 2014). Hovedmålet var å undersøke om de syv utvalgte ressursmaterialene støttet seg på en eller flere av de fire helseforståelsene. Analyseprosessen startet etter innsamlingen av de aktuelle ressursmaterialene. I en teoridrevet kvalitativ innholdsanalyse er det viktig å aktivt disponere teorien i analysearbeidet (Fauskanger & Mosvold, 2014). Jeg utarbeidet derfor et sammendrag av de fire helseforståelsene for å aktivt kunne trekke linjer mellom funn i ressursmaterialene og teoriene om helseforståelser (se vedlegg 7). Metoden innebærer også å analysere materialene ut ifra eksisterende kategorier (Fauskanger & Mosvold, 2014). Kategoriene ble utarbeidet i forkant av analysearbeidet. De ble valgt ut med hensyn til hva jeg tenkte ville gi nødvendig informasjon for å besvare forskningsspørsmålet om helseforståelser (se vedlegg 8).

Analyseprosessen besto av å lese gjennom ressursmaterialene og notere informasjon som bygget opp under hvilke helseforståelser materialene støttet seg på. De to første kategoriene i tabellen var *bakgrunn* og *formål*. Grunnen til at dette ble kartlagt var for å få et større og mer helhetlig bilde av ressursmaterialene. Her ble informasjonen innhentet gjennom søk på Google.

Det ble raskt tydelig at ressursmaterialene varierte stort i form og innhold. Dette kan ha innvirkning på hvilke funn og mengden funn som studien sitter igjen med. Ressursmaterialene av RVT Sør (2017) og Lystad (2021) er utformet som en nettside. De inneholder nok informasjon til å dekke implementeringen av *folkehelse og livsmestring* i alle trinn i grunnskolen for et helt skoleår. Ressursmaterialene av Klomsten (2020) og Holte (2019) er dokumenter fra to foredrag som ble holdt for skoleeiere og lærere om hvordan *folkehelse og livsmestring* kan og burde se ut. De inneholder fakta, forskning og konkrete tips til undervisning i skolen. Ressursmaterialene av Gyldendal (2020) og Raknes (2020) inneholder konkrete undervisningsopplegg som en lærer eller helsesykepleier kan bruke i undervisning av tematikken i *folkehelse og livsmestring*. Det siste ressursmaterialet av Lier kommune (2016) inneholder en kvalitetsplan for skoler i kommunen hvor *folkehelse og livsmestring* inngår som en viktig del. Selv om innholdet og utformingen varierer, er alle ressursmaterialene tiltenkt å benyttes av lærere som ressurser i arbeidet med tematikken i 1.-7. trinn.

Det neste steget i analyseprosessen var å gå dypere inn i ressursmaterialene gjennom å lese de i sin helhet. Hver av ressursmaterialene ble kartlagt ved bruk av et skjema som inneholdt kategorier (se vedlegg 9-15). Her noterte jeg inn relevant informasjon underveis i gjennomlesningen. De resterende kategoriene ved siden av *bakgrunn* og *formål* var *innhold*, *forskning*, *begrepsbruk* og *løsningsforslag*. Denne informasjonen ble grunnlaget for å kunne plassere ressursmaterialene inn under de fire helseforståelsene. Jeg laget derfor fire nye tabeller hvor hver av dem representerte en av de fire helseforståelsene (se vedlegg 16-19). Nå som jeg var blitt kjent med ressursmaterialene og deres innhold, ble de på nytt lest gjennom i sin helhet, samtidig som jeg noterte funn av helseforståelser inn i de fire tabellene for helseforståelser. Disse fire tabellene fungerte som grunnlaget for resultat- og diskusjonskapittelet.

Følgende figur er en visuell fremstilling og oppsummering av metoden og prosessen i studien. Den kan fungere som et hjelpemiddel for andre forskere som ønsker å gjennomføre en lignende studie. I tillegg kan den være til hjelp i vurderingen av troverdigheten til studien.



Figur 8: En oversikt over den metodiske forskningsprosessen. Figuren forklarer de ulike prosessene i studien.

## Kvalitetsvurdering og etiske overveielser

Avslutningsvis i metodekapittelet er det inkludert en kvalitetsvurdering som omhandler studiens troverdighet vurdert gjennom dens reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om påliteligheten til studien, mens validiteten handler om gyldigheten av tolkningene som er foretatt (Thagaard, 2018). I det systematiske litteratursøket har jeg forsøkt å øke reliabiliteten gjennom å definere og avgrense tematikken, presentere og begrunne tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier og legge fram en trinnvis utføring av søket. Dette gjør det mulig for leseren å foreta seg tilsvarende søk. For å øke validiteten har jeg lagt fram et tydelig formål med studien, definert begreper og plassert forskningsspørsmålet i en større kontekst. På den måten kan leseren vurdere om det systematiske litteratursøket og utvelgelsesprosessen samsvarer med formålet i studien.

Det er ikke like enkelt å legge fram kvalitetsvurderinger for den teoridrevne innholdsanalysen. Det er fordi metoden blir betraktet som individuelt konstruert (Fauskanger & Mosvold, 2015). Ressursmaterialene er analysert i lys av min tidligere kunnskap, utvalgt ved bruk av egenkonstruerte kriterier og analysert med hjelp av egendefinerte teorier og kategorier. På grunn av dette vil utførelse av samme prosess av andre forskere ikke avgi nøyaktig samme resultat som i denne studien. En innholdsanalyse vil ikke gi et entydig, endelig svar, men det gir opphav til flere mulige svar (Nilssen, 2012). Reliabiliteten er likevel styrket ved at det legges frem en detaljert beskrivelse av forskningsprosessen (Thagaard, 2018). Utover dette, er reliabilitet styrket gjennom å være en del av et større forskningsprosjekt. Ved at studien inngår i et større forskningsprosjekt, har det gjort det gjenstand for kritiske tilbakemeldinger og nye perspektiver på studien og dens forskningsprosess.

Innholdsanalyse kan ha begrensninger i form av å overse viktige nøkkelord, noe en summativ innholdsanalyse fokuserer mer inngående på (Fauskanger & Mosvold, 2014). En løsning kunne vært å benytte seg av flere metoder. På grunn av studiens formelle omfang er ikke det blitt gjort. En annen utfordring i arbeidet med en teoridrevet innholdsanalyse er at det tillegges et overdrevent fokus på de forutinntatte teoriene. Dette kan medføre at en overser aspekter som ikke støtter studiens teori (Hsieh & Shannon, 2005). Metodetilnærmingen blir samtidig styrket ved at den favner over et bredt omfang av ulike teorier for helseforståelse. Formålet med studien er ikke å utvikle nye teorier innen helseforståelse.

Resultatet fra studien vil ikke ha noe direkte overføringsverdi til andre ressursmaterialer som ikke analyseres i denne studien. Likevel vil den kunne bidra med å belyse viktigheten av å reflektere og undersøke hvilke kunnskapssyn og verdigrunnlag undervisningsmaterialer baserer seg på. De ulike helseforståelsene kan ha en overføringsverdi gjennom å belyse hva undervisningen forsøker å tilby elevene i *folkehelse og livsmestring* i praksis. Det er ikke foretatt kildekritiske vurderinger av de utvalgte ressursmaterialene. Dette kan potensielt stride imot metoden sitt etiske grunnlag (Grønmo, 2004), men siden formålet med studien er å avdekke helseforståelser i tilgjengelige ressursmaterialer var det nødvendig å inkludere alle ressursmaterialet som gikk overens med de forhåndsbestemte kriteriene. Den kildekritiske vurderingen fant likevel sted i analysearbeidet. Her ble bakgrunnsinformasjonen til hver av ressursmaterialene undersøkt og kartlagt. Den inngående informasjonen som er blitt kartlagt om hvert av ressursmaterialene ligger som vedlegg i oppgaven.

I all forskning er det viktig å tenke over og vurdere etiske overveielser (Thagaard, 2018). Det vil si at jeg som forsker vurderer og tenker gjennom etiske dilemmaer som kan oppstå underveis i studien (Grønmo, 2004). Metodekapittelet inneholder informasjon om gjennomføringsprosessen. Et område som har vært ekstra viktig å reflektere rundt er utvelgelsen av det teoretiske rammeverket. Dette har vært selve fundamentet i analysearbeidet og var førende for resultatene i studien. Det er viktig å gjøre leseren bevisst på at det teoretiske rammeverket er unikt for denne studien. De fire ulike helseforståelsene er basert på etablerte teorier innen fagfeltet, men selektert, kategorisert og navngitt av meg. Det samme gjelder modelleringen av helseforståelser i Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell. Denne modellen har samtidig hjulpet meg å reflektere over sammenhengen mellom de fire helseforståelsene underveis i prosessen, og kan forhåpentligvis ha samme virkning på leseren.

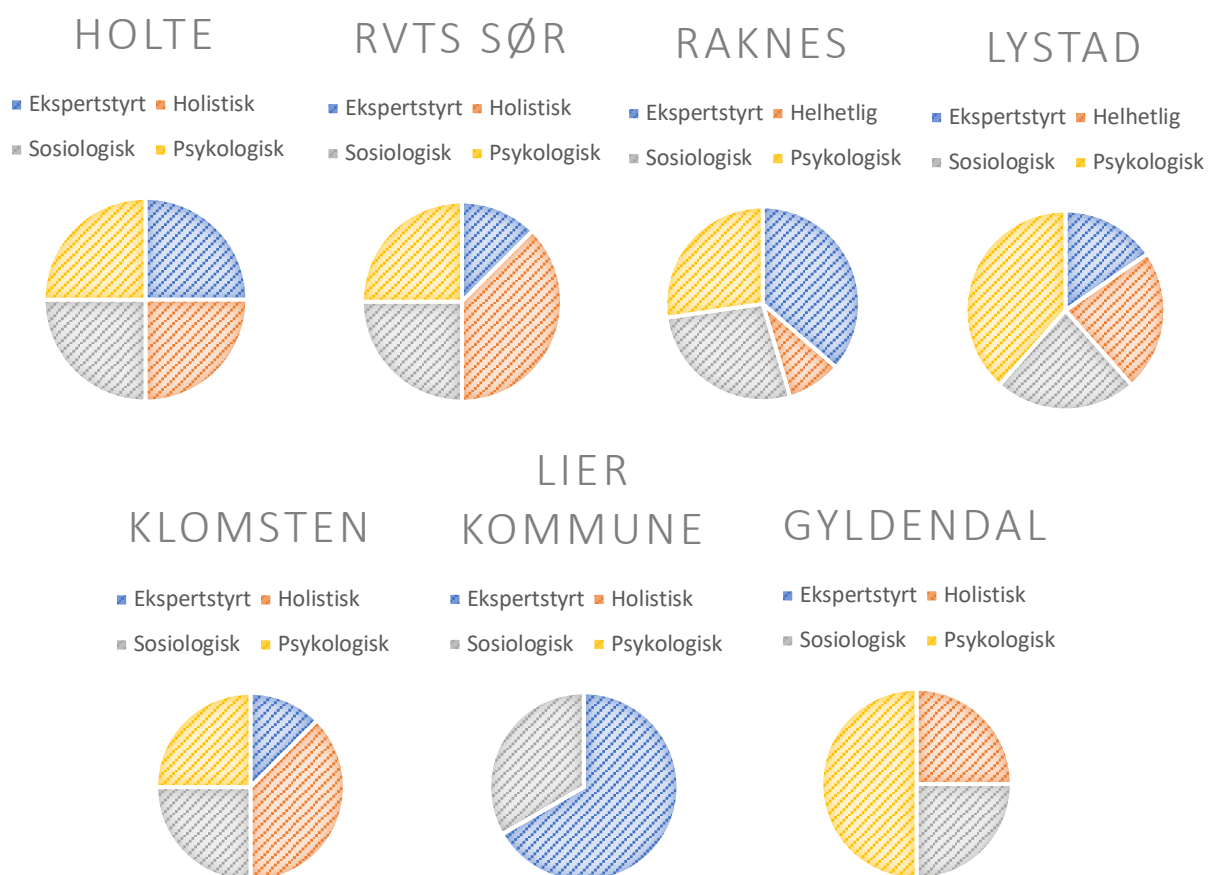
## Resultat og diskusjon

Innholdsanalysen la grunnlaget for å besvare forskningsspørsmålet: «*Hvilke helseforståelser kommer til uttrykk i ressursmaterialer om folkehelse og livsmestring for 1.-7. trinn?*». Det følgende kapittelet inneholder en framlegging av resultatene fra innholdsanalysen. Samtidig inneholder det en diskusjon rundt hvilke helseforståelser som de ulike ressursmaterialene er forankret i. Med bakgrunn i den gjennomførte innholdsanalysen fremkommer det at ingen av ressursmaterialene baserer seg på kun én helseforståelse. Bruk av flere helseforståelser samsvarer med modellen som utspringer fra Bronfenbrenners økologiske modell (Bronfenbrenner, 1979). Den økologiske modellen hjelper å forklare påvirkningen perspektivene har på hverandre, samt til å se helseforståelsene i en større sammenheng.

Det kan se ut som flere av ressursmaterialene inkluderer aspekter fra alle de fire helseforståelsene som denne studien forholder seg til. Det kan tyde på at aktørene forstår undervisning i *folkehelse og livsmestring* som et tema uten avgrenset teori- og verdigrunnlag. Det er likevel variasjon i hvilken grad og med hvilket utgangspunkt aktørene støtter seg på de ulike helseforståelsene. For å understøtte studiens funn av hvilke helseforståelser som de ulike ressursmaterialene baserer seg på, vil det i følgende kapittel fremlegges konkrete øvelser, utsagn og teorier som ressursmaterialene viser til. Studiens økologiske modell, inspirert av Bronfenbrenner (1979), viser at det er vanskelig å skille de ulike perspektivene fra hverandre. Selv om det første delkapittelet diskuterer innholdet i ressursmaterialene i lys av psykologiske teorier og funn, kan det ikke utelukkes at de samme funnene også inneholder *ekspertstyrte, holistiske og sosiologiske* helseforståelser. Dette er en viktig poengtering fordi resultatet av helseforståelser blir fremstilt avskilt fra hverandre i denne teoretiske framleggingen. I praksis vil de, med bakgrunn i Bronfenbrenners modell, være gjensidig påvirkningsbare med overlappende elementer.

Resultat - og diskusjonskapittelet er delt i fire delkapitler hvor hvert kapittel tar for seg en av helseforståelsene: *psykologisk, holistisk, ekspertstyrt og sosiologisk*. Hvert delkapittel inneholder to underdeler som belyser to ulike temaer innenfor hver av helseforståelsene. Dette har som formål å nyansere og tydeliggjøre drøftingen rundt hvilken form for helseforståelser som de syv ressursmaterialene belager seg på. Resultat - og diskusjonskapittelet tar utgangspunkt i innholdsanalysen og de fire konseptualiserte helseforståelsene, samt tidligere forskning knyttet til tematikken.

De påfølgende figurene er visuelle fremstillinger av den forholdsmessige fordelingen av helseforståelser innad i hvert enkelt ressursmateriale. I vedlegg 16, 17, 18 og 19 er det fremlagt en sammenfattet analyse av funnene fra innholdsanalysen. Her fremkommer det hvilke helseforståelser som kommer til uttrykk i de ulike ressursmaterialene. Vedleggene er organisert på en systematisk måte hvor det trekkes frem utdrag og eksempler som understøtter hvorfor ressursmaterialene innehar kjennetegn på henholdsvis psykologiske helseforståelser, holistiske helseforståelser, ekspertstyrte helseforståelser og sosiologiske helseforståelser. Figurene er utledet fra de utdrag og eksempler som ligger vedlagt. Det er viktig å påpeke at figurene ikke ment som kvantifisering av resultatene, men som en visuell fortolkning av hvilke helseforståelser som tydeligst fremtrer i hvert enkelt ressursmateriale. Figurene er konstruert for å tilby leseren en tydelig oversikt over hvilke helseforståelser ressursmaterialene er bygget på.



Figur 9-15: Figurene fremstiller en tolkning av resultatet på hvilke helseforståelser studiens utvalgte ressursmaterialer støtter seg på

## Psykologisk helseforståelse

Psykologiske helseforståelser gjenkjennes i seks av de syv utvalgte ressursmaterialene (Gyldendal, 2020; Holte, 2019; Klomsten, 2017; Lystad, 2021b; Raknes, 2020; RVT Sør, 2017). Det er kun ressursmaterialet til Lier Kommune (2016) som ikke innehar elementer av en psykologisk helseforståelse. Delkapittelet diskuterer kjennetegn ved psykologiske helseforståelser under de to undertemaene *Individualitetsfokus* og *Emosjonsfokus*.

### Individualitetsfokus

Gjennom en psykologisk helseforståelse blir *helse* definert ut ifra individuelle, subjektive opplevelser (Mæland, 2010). Med denne forståelsen lagt til grunn, vil det være naturlig å forvente at undervisning i tematikken inkluderer elevenes subjektive opplevelser og følelser. Tidligere studier gjort på undervisning innen psykisk helse har blant annet vist at det er viktig å inkludere elevenes subjektive følelser, erfaringer og opplevelser i undervisning som har som mål om å bedre elevenes helse (Bertelsen et al., 2019; Klomsten & Uthus, 2020; Lystad & Løchen, 2019). Innholdsanalysen synliggjorde at seks av de syv ressursmaterialene innehar elementer av en psykologisk helseforståelse. De seks ressursmaterialene har til felles å være opptatt av elevenes individuelle opplevelse av eget liv og helse. Det er likevel variasjon i hvilken grad og med hvilket perspektiv dette fokuset legges i de ulike ressursmaterialene.

Store deler av ressursmaterialet utarbeidet av Raknes (2020) handler om å lære elevene strategier for å tenke flere positive tanker, og på den måten oppleve livsmestring. Det står i lærerveiledningen at undervisningen kan gjennomføres av en lærer eller en helsesykepleier. En av øvelsene er at elevene blir bedt om å spille ut bestemte følelser. Her er et eksempel: «Alle elevene reiser seg opp, går rundt i klassen, og viser med kroppen hvordan de er når de er ulike grader av sint. Helsesøster er modell» (Raknes, 2020). I denne øvelsen virker elevene til å få mulighet for å uttrykke sin subjektive opplevelse av den bestemte følelsen. Videre anbefales det at helsesykepleieren eller læreren skal modellere den bestemte følelsen foran elevene. Her et eksempel på en beskrivelse en modellering: «Noen vanlige måter å merke at man er sint på er: Knytter nevene, biter tennene sammen, stram i kroppen, varm i ansiktet, kjenner seg sterk, har lyst til å slå og sparke, tenker sinte tanker, og lager sinte lyder» (Raknes, 2020). Med bakgrunn i det tydelige modelleringsfokuset, er det grunn til å stille



spørsmål omkring hvilken grad elevene får frihet i å reflektere, uttrykke og vise sine individuelle opplevelser av følelser. I den psykologiske helseforståelsen er nemlig enkeltindivider frigjort fra profesjonelle eksperter og systemer (Mæland, 2010). Det er usikkert hva elevene vil uttrykke med utgangspunkt i modelleringen. Derfor kan man argumentere for at den psykologiske helseforståelsen delvis fravikes og at øvelsen er mer i tråd med en ekspertstyrt helseforståelse. Det er samtidig mulig at elevene vil oppleve undervisningen annerledes og med frihet til å uttrykke seg selv med egne opplevelser og erfaringer.

Denne absolutte friheten fremheves derimot i ressursmaterialet av Gyldendal (2020) *folkehelse og livsmestring i Engelsk*. Innholdet i dette ressursmaterialet er to konkrete undervisningsopplegg som lærere kan benytte seg av i en undervisningsøkt i *folkehelse og livsmestring* på grunnskolen. I ressursmaterialet står det innledningsvis følgende: «Det viktigste i temaet *Folkehelse og livsmestring* i engelsk er at elevene skal utvikle sin evne til å uttrykke seg på engelsk om sine liv og det som betyr noe for dem» (Gyldendal, 2020). (Bertelsen et al., 2019; Klomsten & Uthus, 2020; Lystad & Løchen, 2019) Utdraget fra Gyldendal (2020) er et uttrykk for at elevenes individuelle opplevelser, erfaringer og behov skal få stor plass i undervisningen. Dette samsvarer med det som står under *folkehelse og livsmestring* i læreplanen: «I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Den eksisterende forskningen på feltet samsvarer også med at undervisning i forebyggende helsearbeid som bygger opp under mestring og trygghet i skolen, gir positive resultater for helsen (Klomsten & Uthus, 2020).

Det individuelle ansvaret i elevenes liv og helse står sentralt i en psykologisk helseforståelse (Mæland, 2010). Hvis elevene selv skal ha ansvar for eget liv, er det viktig at de også selv får lov til å uttrykke følelser ulikt, oppføre seg ulikt og oppfatte seg selv og verden ulikt. I ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) *Livsmestring i norske klasserom* (LINK) står elevenes subjektive opplevelser og følelser i sentrum. Den psykologiske helseforståelsen gjør seg særlig til kjenne i ulike modeller hvor elevenes individuelle forståelser og opplevelser står i sentrum. *Toleransevinduet* er en slik modell (RVTS Sør, 2017). Den handler om at alle mennesker har et *vindue* eller en tilstand de fungerer best i, og når kroppen er utenfor dette *vinduet* eller tilstanden kan den oppleves lammet eller tiltaksløs (RVTS Sør, 2017). RVTS Sør

(2017) hevder at hensikten med å gjøre elevene bevisst på deres vindu er å lære å forstå og tilpasse seg egne behov og forutsetninger (RVTS Sør, 2017). Denne modellen samsvarer med det som står om livsmestring i læreplanen: «Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Den positivistiske psykologien er tett koblet opp mot den psykologiske helseforståelsen (Mæland, 2010). Forståelsen innebærer et fokus på elevenes ressurser, kvaliteter og muligheter - i motsetning til begrensninger og mangler (Mæland, 2010). Dette fokuset er fremtredende i ressursmaterialet av RVTS Sør (2017): «Det finnes ikke vanskelige barn, men det finnes barn som har det vanskelig. I LINK jobber vi både med å forstå adferd og å regulere atferd» (RVTS Sør, 2017).

Dette fokuset gjenspeiler seg også i ressursmaterialet av Lystad (2022) *Livet og Sånn*. Dette tydeliggjøres gjennom at ressursmaterialet av Lystad (2022) har et overordnet fokus på elevens subjektive og individkarakteristiske kjennetegn. Følgende beskrivelse bygger opp under dette: «Vi er ulike inni oss og har ulike behov. Elevane er ulike i læringsstil, i grad av sensitivitet for lydar og stemning, ulike i aktiveringsnivå og i konsentrasjon.» (Lystad, 2021b). Grunnen til dette overveide fokuset kan ha å gjøre med forskningen de selv har gjort på undervisning i ressursmaterialet *Livet&sånn* (Lystad, 2021b). I studien til Lystad og Løchen (2019) intervjuet de elever om effekten av undervisning i *folkehelse og livsmestring*. Elevene svarte at de ønsket et større fokus på følelser og følelshåndtering (Lystad & Løchen, 2019). Det at elevene selv har fått uttrykke sine meninger viser at elevenes subjektive opplevelser og følelser blir hørt. I læreplanen står det at *folkehelse og livsmestring* skal handle om å tilegne seg kompetanse i helsefremmende tiltak for fysiske og psykisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det at elevene får uttrykke sine opplevelser og følelser kan sees på som en styrke i arbeidet med denne kompetanseutviklingen. Ressursmaterialet av Lystad og Løchen (2019) er tydelig forankret i en psykologisk helseforståelse.

## Emosjonsfokus

Et annet aspekt ved den psykologiske helseforståelsen er følelshåndtering. Ut ifra studier som tidligere er lagt frem, har det kommet frem at undervisning i følelshåndtering kan bidra til en positiv effekt på elevenes evne til å ta ansvar over eget liv (Bertelsen et al., 2019; Klomsten, 2017; Lystad & Løchen, 2019). Som tidligere nevnt, er dette et av målene med implementeringen av det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Innholdet i ressursmaterialet *LivetogSånn* av Lystad (2021) hevder at et slikt fokus på individualisering og følelshåndtering kan være et godt utgangspunkt for undervisning i *folkehelse og livsmestring* (Lystad, 2021b): «Vi treng å vere gode på å lytte til, anerkjenne og regulere følelsane våre for å klare oss best mogleg i kvardagen» og «Vi er fødd med ulike typar temperament, gener og veks opp i familiar med ulik måtar å handtere følelsar på» (Lystad, 2021b). Utgangspunktet her er at hver enkelt elev får være seg selv, med hvert sitt utgangspunkt, opplevelser og erfaringer (Lystad, 2021b). Deretter kan elevene lære om å regulere følelsene i et fellesskap og forstå hvilken påvirkning de selv har i et større fellesskap. Med dette perspektivet inntreffer den sosiologiske helseforståelsen. Innholdet er et eksempel på utfordringen av å holde helseforståelsene avskilt som forklart i den økologiske modellen. Denne helseforståelsen blir diskutert ytterligere i delkapittelet under den sosiologiske helseforståelsen. Ressursmaterialet inneholder flere øvelser hvor elevene skal øve på blant annet å kjenne igjen, mime, tegne og skape gode følelser, både verbalt og skriftlig. Her er et eksempel: «Bruk fargar og mønster for å uttrykke følelsar. Sjå etter følelsar i kunst for inspirasjon» (Lystad, 2021b).

Et lignende fokus, men med en grunnleggende forskjell finner man i ressursmaterialet til RVTS Sør (2017). Her er emosjonsfokuset sentralt, men innholdet er i større grad fortellende i form av at det skisserer opp hvilke følelser som man ønsker at elevene skal ha. RVTS Sør (2017) har et gjennomgående fokus på glede: «Vi trenger ikke flinkere barn, vi trenger gladere barn» (Ringereide & Thorkildsen, 2019). Raknes (2020) har et lignende fokus som fremtrer allerede i tittelen på ressursmaterialet «Grønne tanker – glade barn» (Raknes, 2020). Selve hensikten med dette ressursmaterialet er å lære elevene strategier for å oppnå flere positive tanker, og på den måten mestre livet bedre (Raknes, 2020). Konsekvensen av å ha et

slikt fokus på glede kan være at elevene ikke opplever at andre følelser er akseptert, og på den måten undertrykker dem. Av den grunn er det viktig at lærere som ønsker å benytte seg av en undervisning med et slikt fokus på glede forstår hva dette innebærer.

Ressursmaterialet av Lystad (2021) har til forskjell fra ressursmaterialene av Raknes (2020) og RVTS Sør (2017) et større fokus på det aksepterende emosjonsbilde. Det er ikke det samme overordnede målet om å oppnå glede, men istedenfor sidestilles læring om alle følelser. Et eksempel på dette er hvordan Lystad (2019) hevder at å ha det vondt inni seg ikke betyr at en nødvendigvis har en psykisk sykdom. På den måten er ressursmaterialet med på å normalisere følelser og følelsesuttrykk. Dette kan resultere i at barn og unge ikke ser på seg selv som psykisk syke når de føler ubehag. Alle liv vil inneholde oppturer og nedture, og å lære å leve med nedturene akkurat som vi lever med oppturene samsvarer med det læreplanen ønsker å oppnå med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring (Utdanningsdirektoratet, 2020). Der står det at: «Temaet skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Å håndtere motgang trenger ikke å bety å endre motgang til medgang. Det kan også bety å være villig til å leve med livets motgang. Denne forståelsen fremheves i ressursmaterialet av Lystad (2021).

Disse funnene samsvarer også med de folkelige helseforståelsene fra studiene til Blaxter (1990), Fugelli og Ingstad (2008) om at helse er *trivsel, velbefinnende og reserve*. Lystad og Bjørkly (2018) har gjennomført en spørreundersøkelse blant elever som hadde fått undervisning om følelser. Elevene uttrykte i denne studien at de ønsket mer konkret undervisning med forslag til hvordan de kan håndtere ulike følelser (Lystad & Bjørkly, 2018). Den revurderte versjonen av ressursmaterialet *LivetogSånn* (Lystad, 2021b) inneholder et større fokus på hvordan elevene kan få det bedre, selv om alle temaene fortsatt er tilpasset enkelteleven. Undervisningen er ikke fortellende gjennom å beskrive hvordan en følelse kjennes ut eller hensikten med den. Her er et eksempel: «Teikne følelsen i ei Livet&Sånn-bok: Korleis ser følelsen ut? Kva kjenner eg når eg har det slik?» (Lystad, 2021b).

Forskning på undervisning av psykisk helse i skolen har funnet at effekten og fokuset rundt følelshåndtering er viktig. Klomsten (2017) konkluderer i sin studie med viktigheten av å lære og håndtere vanskelige følelser. For å oppnå dette målet vil det være naturlig å inkludere

undervisning som omhandler individuelle følelser og opplevelser. Det å sette ord på tanker og følelser gjør at eleven må reflektere og se innover i seg selv. På den måten kan øvelsen dreie seg om følelshåndtering. Ressursmaterialet av Gyldendal (2020) har en øvelse hvor elevene skal gi komplimenter til medelever i en ring. Etter øvelsen blir de utfordret av læreren til å sette ord på hvordan det føles å gi og motta komplimenter. Her står det: «Avrund aktiviteten med å la elevene sette ord på hvordan det føles å få et kompliment fra en medelev» (Gyldendal, 2020).

Ressursmaterialene av Holte (2019) og Klomsten (2020) inneholder også et emosjonsfokus, men til forskjell fra de andre ressursmaterialene har de et ønske om at elevene ikke bare skal uttrykke følelsene sine, men også tilegne seg kunnskap og lære å håndtere dem. Dette kan ha å gjøre med at innholdet i disse ressursmaterialet har til hensikt å informere skoler og lærere i hvordan de kan implementere *folkehelse og livsmestring* i skolen, og ikke utgi ferdiglagde undervisningsopplegg. Her er et eksempel fra ressursmaterialet av Klomsten (2020) *Hvordan bør det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring møtes i skolen?*: «Å tilegne seg kunnskap om tanker, følelser og atferd = LIVSKUNNSKAP. Fundament for ALLE å forstå seg selv, og å forstå seg selv i relasjon til andre og omverden» (Klomsten, 2020). Et slikt fokus på hvordan man forstår seg selv i relasjon til andre og omverden, ligner Bronfenbrenners økologiske modell. Ressursmaterialet fremhever at hvordan vi kognitivt, atferdsmessig og emosjonelt møter oss selv påvirker hvordan vi møter andre og omverden.

Det samme gjelder i ressursmaterialet av Holte (2019) *Hvordan jobbe med folkehelse og livsmestring i skolen – slik at det blir en naturlig del av alle fag?* Den psykologiske helseforståelsen gjenkjennes i fokuset på tanker og følelser. Her blir det hevdet at følelser og tanker styrer hvordan mennesker handler i verden. Med andre ord kan regulering av følelser resultere i ulik atferd. I dette ressursmaterialet står det at følelshåndtering skal være med å gi elevene en følelse av å mestre livet. Videre hevdes det at det er følelsene som styrer oss: «Hva vi føler, styres av og styrer hvordan vi oppfatter og tenker» (Holte, 2019). Denne forståelsen rundt tanker og følelser kan også argumenteres for å inneholde en sosiologisk helseforståelse på grunn av den funksjonsverdien det medbringer. Det eneste ressursmaterialet som ikke inneholder noe informasjon om hva følelser er eller hvordan de uttrykkes, er ressursmaterialet til Lier kommune (2016).

## **Didaktiske implikasjoner**

Følgende av å basere undervisning i *folkehelse og livsmestring* på en psykologisk helseforståelse er flere. For det første kan det bidra til at elevene opplever en følelse av å bli sett og hørt av læreren. Under denne helseforståelsen får eleven selv være med på å definere hva god og dårlig helse er. Av den grunn kan et bredere spekter av fysiske og psykiske tilstander bli normalisert. Videre vil undervisning basert på en psykologisk helseforståelse ha fokus på hva hver enkelt elev opplever og føler. Dette kan tilrettelegge for et trygt klassemiljø hvor elevene deler av seg selv med de andre. Samtidig kan det bli en utfordring om man har en klasse bestående av enkeltelever som trenger mer hjelp enn hva skolen kan tilby. Da kan klasseromsundervisning i *folkehelse og livsmestring* potensielt være en skadelig arena for eleven å delta i (Madsen, 2020). Undervisningsoppleggene er ikke ment som terapeutiske intervensjoner som denne elevgruppen vil ha behov for. Det kan også være elever som føler at det å dele innerste tanker og følelser med medelever er å trække over intimsone eller privatgrensen (Madsen, 2020). Et annet aspekt som det er viktig å være bevisst er at elevene kan sitte igjen med en følelse av at den nedgående helsetilstanden er selvforskyldt (Mørch, 2021). Av den grunn kan det argumenteres for at samfunnets rolle må inkluderes i større grad (Samnøy & Tjomsland, 2021). Det er viktig at læreren er bevisst slike implikasjoner i forkant av undervisning i *folkehelse og livsmestring*. På den måten kan undervisningen tilpasses og justeres til elevenes behov og forutsetninger.

## Holistisk helseforståelse

Holistiske helseforståelser gjenkjennes i seks av de syv utvalgte ressursmaterialene (Gyldendal, 2020; Holte, 2019; Klomsten, 2020; Lystad, 2021b; Raknes, 2020; RVTS Sør, 2017). Ut ifra innholdsanalysen fremkommer det at Lier kommune (2016) ikke belager seg på en holistisk helseforståelse. Delkapittelet diskuterer kjennetegn ved holistiske helseforståelser under de to ulike undertemaene *Lykkefokus* og *Vennskapsfokus*.

### Lykkefokus

Gjennom holistiske helseforståelser forstår man helse som et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som gjensidig påvirker hverandre (Mæland, 2010). Det vil si at man med utgangspunkt i denne helseforståelsen har som målsetning å oppnå en fullstendig fysisk, psykisk og sosial fungerende helse, og i tillegg en opplevelse av fullstendig velvære (WHO, 2022). Ressursmaterialet av Lystad (2020) har et gjennomgående fokus på at kropp og sinn er en helhet. Her er et eksempel på et utdrag fra en undervisningstime: «I denne timen skal elevane lære nettopp sammenhengen mellom tankar, følelsar og handling. Dei skal få kjenne korleis hjelpsame tankar kan støtte dei. Og dei skal få prøve ein mindfulness-teknikk der dei ser for seg tankar som såpebobler» (Lystad, 2021b). Ressursmaterialet av Holte (2019) inneholder en lignende forståelse og ordbruk av tanker, følelser og handlinger. Elementene kan ikke skilles fra hverandre, og er på den måten med å se på elevens biologiske, samfunnsskapte og kulturelle forutsetninger og behov i en helhet. I ressursmaterialet til Holte (2019) ønsker han at undervisning i *folkehelse* og *livsmestring* skal ha et større fokus på dette: "*Hvordan er de nevrane systemene bygd opp, og hvordan er sammenhengen mellom nevrane systemer og psykiske forhold slik som tanker, følelser og handlinger.*» (Holte, 2019)

Et lignende gjennomgående fokus har ressursmaterialet av RVTS Sør (2017). I dette ressursmaterialet blir det poengtert viktigheten av å forstå elevene som dynamiske individer som ikke kan kategoriseres i bestemte båser. For å understøtte dette henviser ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) til den kognitive diamant av Aron Beck. Teorien inneholder at sanseopplevelser, følelser, tanker og atferd alltid vil ha en gjensidig påvirkning (RVTS Sør, 2020). Dette kan ha positiv påvirkning på elevene i form av å bli sett på som en helhet.

Ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) har flere helhetlige definisjoner som blant annet at mennesker ikke kan kategoriseres som enten et følelsesmenneske eller et fornuftsmenneske. Her er et utdrag: «Følelsessenteret ligger i hjernen vår, og vi har alle de samme følelsene. Så vil det samtidig være ulikheter i temperament, hvor sterkt vi kjenner på følelsene og hvordan vi agerer på dem» (RVTS Sør, 2017). Denne forståelsen samsvarer med Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell som skisserer opp hvordan mennesker forstår seg selv og verden ut i fra blant annet omgivelser, livssituasjon og relasjoner (Bronfenbrenner, 1979). Ifølge ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) har mennesker de samme følelsene, men med ulik intensitetsgrad og uttrykk. Dette følelsesuttrykket hevdes det, i likhet med Bronfenbrenner (1979), at er dynamisk, og et resultat av kontinuerlig påvirkning gjennom de erfaringer mennesker gjør seg.

Et annet aspekt ved den holistiske helseforståelsen er fokuset på individets velvære og tilfredshet (Mæland, 2010). Følgende sitat understøtter dette aspektet ved den holistiske helseforståelsen: «Mennesker er den beste versjonen av seg selv når de er lykkelige» (RVTS Sør, 2017). Det er nærliggende å koble denne helseforståelsen til en tankegang om at individet kan optimalisere og befinne seg i en perfekt fysisk, psykologisk og sosial helsetilstand (Mæland, 2010). Et slikt mål kan være utfordrende å forholde seg til så lenge elever opplever å være lykkelig på ulike måter. Nordenfelt kritiserer en slik helseforståelse for å beskrive det gode liv heller enn for å være nyttig i helsefremmende arbeid (Nordenfeldt, 2002). Ifølge utsagnet fra ressursmaterialet er målet med livet å være lykkelige, som ikke nødvendigvis er oppnåelig eller sannheten fra erfarte liv i den virkelige verden. På den måten kan det virke mot sin hensikt gjennom at det potensielt tilrettelegger for skuffelse og mislykkethet. Ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) underbygger dette lykkefokuset med å støtte seg på PERMA+B-modellen. Forkortelsene for *Positive følelser, Engasjement, Relasjon, Mening, Mestring og Body (Kropp)* (Seligman, 2018). I ressursmaterialet skriver RVTS Sør (2017) at dette er en modell for hvordan mennesker kan skape mer glede og lykke i hverdagen. Begrepene harmoni, tilfredshet og flyt stemmer godt overens med studiens definisjon av en holistisk helseforståelse (Mæland, 2010). Dette er hovedmålet med ressursmaterialet og begrunnes av følgende forklaring: «Det er når vi er i en tilstand av tilfredshet, flyt eller harmoni at vi fungerer best, lærer best og opplever livsmestring. Når vi er lykkelige, er vi den beste utgaven av oss selv» (RVTS Sør, 2020).



Det er flere av ressursmaterialene som argumenterer for at det eksisterer en sammenheng mellom fysiske, psykiske og sosiale tiltak, og at samspillet mellom tiltakene er viktig for å oppnå god helse. I ressursmaterialet av Klomsten (2020) blir det foreslått en konkret øvelse i *oppmerksomt nærvær*. Klomsten (2020) hevder at læreren kan benytte seg av denne øvelsen som et ledd i arbeidet med å redusere angst og depresjon, øke sosiale ferdigheter, gi bedre søvnkvalitet og øke velvære hos elevene. Denne øvelsen med dens effekter passer godt overens med en holistisk helseforståelse. Her blir hele mennesket inkludert (Mæland, 2010). I ressursmaterialet av Klomsten (2020) blir det trukket frem viktigheten av å gi elevene flere verktøy og strategier for å håndtere livet, og det understrekes at denne helhetlige tankegangen burde gjennomsyre arbeidet i alle fag. Helt konkret mener hun at eleven skal lære om følelser, for følelser og gjennom følelser (Klomsten, 2020). Dette samsvarer også med studiens definisjon av hva en holistisk helseforståelse innebærer (Mæland, 2010).

Resultatet ved å oppnå en slik harmonisk balanse i velvære fremstår utelukkende positivt. Den overhengende faren er om denne forståelsen beskriver og er en målbærer for et evigvarende lykkejag, og på den måten frarøver elevene deres iboende evne til å være tilfreds med livet som det er (Samnøy & Tjomsland, 2021). Her er læreren nødt til å være bevisst hvilket standpunkt og hvilket menneskesyn de velger å lene seg på. Er det mulig å tilegne seg strategier og benytte seg av verktøy for å bli lykkelig, eller er opp- og nedturer en del av det gode liv? En undervisning med fokus på å bli mer lykkelige, står i fare for å ta vekk fokuset på å akseptere hele følelsesspekteret (Lystad & Løchen, 2019). Dette kan fremstå kontraintuitivt gitt at disse ressursmaterialene baserer seg på en holistisk helseforståelse, men en holistisk helseforståelse handler om at ulike biologiske, psykologiske og sosiale faktorer inkluderes (Mæland, 2010). For at ressursmaterialer skal bli kategorisert som en holistisk helseforståelse er det ikke avgjørende hvordan de ulike faktorene blir definert og forstått. Følgende sitat er allerede presentert under den psykologiske helseforståelsen, men poengterer og bygger også opp under dette lykkejaget. Sitatet understøtter et lykkefokus hvor skolen skal være en aktør som bidrar til utviklingen av gladere barn: «Vi trenger ikke flinkere barn, vi trenger gladere barn» (RVTS Sør, 2017). Denne setningen kan i verste fall virke mot sin hensikt. Elever har i dag mange områder de skal prestere på både i og utenfor skolen. Det å være et menneske innebærer et spekter av følelser, opp- og nedturer, konflikter, utfordringer og frustrasjoner. Målet om at barn skal bli gladere kan stå i kontrast med en målsetning om at barn skal få lov til å være barn. Det å være glad kan bli omgjort til en prestasjon, og

fallhøyden for å mislykkes er med det store gitt de uunngåelige utfordringer og nedturen som et menneskeliv består av (Lystad & Løchen, 2019). Selve følelsen av å mislykkes og ikke mestre det å være et glad barn kan gjøre vondt verre (Samnøy & Tjomsland, 2021). Ikke bare har barnet utfordringer med selve nedturen, men også med det å ikke mestre å forbli glad (Madsen, 2020).

## Vennskapsfokus

Et annet aspekt ved den holistiske helseforståelsen er hvordan psykiske og sosiale faktorer blir forstått å være nært forbundet (Mæland, 2010). Fra en holistisk helseforståelse henger helse sammen med gode relasjoner. Dette samsvarer med resultater fra de folkelige helseforståelsene i studiene til Blaxter (1990), Fugelli og Ingstad (2008). Resultatet deres viser at folk flest mener god helse blant annet handler om *gode sosiale relasjoner* (Blaxter, 1990; Fugelli & Ingstad, 2008). Dette relasjonelle fokuset gjenspeiler seg i flere av ressursmaterialene (Gyldendal, 2020; Holte, 2019; Klomsten, 2020; Lystad, 2021b; Raknes, 2020; RVTS Sør, 2017). I ressursmaterialet av Klomsten (2020) står det at et kjennetegn ved å mestre livet er å kunne forstå seg selv i relasjon til andre og omverden. Studien som er gjennomført av Klomsten og Uthus (2020) viste at elever ønsker undervisning som hjelper å forstå seg selv og andre. Elevene ønsket blant annet å lære mer om konkrete tiltak de kan gjøre som venn av noen som sliter psykisk (Klomsten & Uthus, 2020). I ressursmaterialet av Klomsten (2020) blir det foreslått at elever skal lære hvilken betydning følelser kan ha i det relasjonelle samspillet. Her er et eksempel fra ressursmaterialet av Klomsten (2020) «Lære for å forstå egne og andres følelser, følelsenes betydning for den enkelte og følelsens betydning i et relasjonelt samspill, hvordan forholde seg til egne og andres følelser» (Klomsten, 2020). Med en slik undervisning får elevene det de etterlyser av konkrete forslag og eksempler på sammenhenger mellom seg selv, følelser og medelever (Klomsten & Uthus, 2020).

Det er også et gjennomgående fokus på tilhørighet og fellesskap i ressursmaterialet av RVTS Sør (2017). De overordnede målene er: «Et positivt selvbilde, opplevelse av tilhørighet og mestring er tre elementer som er grunnleggende viktig for livsmestring og god psykisk helse» (RVTS Sør, 2017). Ressursmaterialet av Lystad (2020) inneholder lignende fokusområder. Her står det at elevene skal lære om hvordan følelser henger sammen med det de omgis av. De skal på den måten lære å oppdage følelser, tenke fornuftig og opprettholde sosiale

relasjoner (Lystad, 2021b). Her står det at: «Elevane skal lære om korleis følelsane våre heng saman med det vi har rundt oss, dei relasjonane vi har og livsvilkåra våre» (Lystad, 2021b). Studien som er foretatt av Lystad (2021) underbygger viktigheten av gode sosiale relasjoner i arbeidet med psykisk helse i skolen. Dette er også et fokusområde i ressursmaterialet av Gyldendal (2020) som beskriver en konkret øvelse for å oppnå disse relasjonsbåndene. Elevene og lærerne skal bli bedre kjent med hverandre gjennom å uttrykke hva som er viktig for dem, og gjennom å gi hverandre komplimenter (Gyldendal, 2020). Innholdet i ressursmaterialet underbygger dette fokuset ved å understreke at gode relasjoner gir et godt klassemiljø. I ressursmaterialet av Raknes (2020) er ikke det relasjonelle i hovedfokus, men det blir inkludert som en del av undervisningen om følelser. Følelsen *tristhet* blir definert som et uttrykk for at vi alle behøver å ha mennesker rundt oss (Raknes, 2020): «Når vi er triste vil vi gjerne ha trøst, og vi viser med vårt triste fjes, og kanskje tårer også, at vi trenger trøst» (Raknes, 2020).

I analysen av ressursmaterialene fremkommer det at flere av dem fremhever viktigheten av å fokusere på sosiale relasjoner som et viktig element med *folkehelse og livsmestring*. Det kan virke fornuftig å starte med å bygge gode og trygge relasjoner med tanke på at tematikken inneholder fokus på å dele av innerste tanker og følelser. Det blir ikke nevnt i noen av materialene at det å dele av sine tanker og følelser kan være utfordrende, ukomfortabelt og privat (Madsen, 2020). Undervisningen kan se ut til å antyde at elevmassen har et harmonisk og fint liv, og at tematikken skal hjelpe å videreføre dette. Det er lærerne som har ansvaret for å bygge gode relasjoner, og det er de som forhåpentligvis er tryggheten til elevene. Av den grunn er det avgjørende og viktig at læreren oppleves trygg og nær for eleven siden det er læreren som gjennomfører undervisningen i *folkehelse og livsmestring*.

## **Didaktiske implikasjoner**

Følgende av å basere undervisning i *folkehelse og livsmestring* på en holistisk helseforståelse er flere. Helseforståelsen har et stort fokus på å inkludere den fysiske- og psykiske helsen til elevene. Dette kan bidra til at elevene forstår seg selv bedre som en helhet. Samtidig finnes det aspekt ved den holistiske helseforståelsen som kan legge grunnlag for at eleven aldri blir tilfreds med egen helse. En fare ved den holistiske helseforståelse er at den kan medføre at eleven oppfatter at det å ha god helse også er en prestasjon (Madsen, 2020). En tilstand av totalt fysisk, psykisk og sosialt velvære nærmer seg et uopnåelig ideal hvor fallhøyden blir stor om eleven ikke opplever en tilstand av et slikt velvære (Samnøy & Tjomsland, 2021). Derfor er det viktig at læreren stiller seg spørsmål om hvordan livet egentlig utarter seg for de fleste av oss. Gjennom refleksjon rundt hvorvidt det er mulig å oppnå en varig lykketilstand eller aksept for livets opp- og nedture, kan man forhindre at den holistiske helseforståelsen blir en målbærer av naiv optimisme.

## **Ekspertstyrte helseforståelser**

Ekspertstyrte helseforståelser gjenkjennes i seks av de syv ressursmaterialene (Holte, 2019; Klomsten, 2020; Lier kommune, 2016; Lystad, 2021b; Raknes, 2020; RVTS Sør, 2017). Ut ifra innholdsanalysen fremkommer det at Gyldendal (2020) ikke belager seg på en ekspertstyrt helseforståelse. Delkapittelet diskuterer kjennetegn ved en ekspertstyrt helseforståelse under de to ulike undertemaene *mekanisk fokus* og *Top down fokus*.

### **Mekanistisk fokus**

Ut i fra en ekspertstyrt helseforståelse blir *helse* forstått som noe objektivt hvor individuelle opplevelser ikke blir tatt med i betraktningen (Boorse, 1987). I en skolekontekst kan dette vise seg i form av en lærer som hevder at elevene må gjøre bestemte tiltak eller aktiviteter for å få en bestemt virkning eller resultat på deres *helse*. Det foreligger foreløpig ingen studier på helseforståelser generelt i skolen, men flere på hvordan elever og lærere forstår begrepet i kroppsøvningsfaget. Selv om ikke det har en direkte overføringsverdi, kan det gi indikasjoner på hvordan helse blir forstått i skolen. Studien til Quennerstedt (2018) viser at en ekspertstyrt helseforståelse er den mest vanlige helseforståelsen i kroppsøvningsfaget. Han konkluderer i sin studie med at den vanligste helseforståelsen i kroppsøvningsfaget baserer seg på at helse er et resultat av fysisk aktivitet (Quennerstedt, 2018).

I ressursmaterialet av Lier kommune (2016) finner man et fokus som er tydelig befestet i en ekspertstyrt helseforståelse. Ressursmaterialet inneholder hovedsakelig to mål. Disse er eksplisitt beskrevet i de uttalte ønskene om å få elevene til *å bli mer fysisk aktive* og til *å tilegne seg sunnere matvaner* (Lier kommune, 2016). Her er et sitat fra ressursmaterialet: «Regelmessig, sunt og variert kosthold gir økt læring, flere venner og økt trivsel» (Lier kommune, 2016). Formuleringen av målet og innholdet i ressursmaterialet tyder på at ressursmaterialet av Lier kommune (2016) har en tydelig definert forståelse og svar på hva god helse er. Videre inneholder ressursmaterialet definerte strategier som elevene kan benytte for å opparbeide og opprettholde god helse. Dette samsvarer med hva studien legger i en ekspertstyrt helseforståelse. Her blir helse og uhelse forstått både objektivt og universelt (Boorse, 1987), hvor eksempelvis tiltaket fysisk aktivitet og sunt kosthold bidrar til god helse. Fokuset på fysisk aktivitet samsvarer med ressursmaterialet av Lier kommune (2016), men til

forskjell fra Quennerstedt sin studie er ressursmaterialet tiltenkt å dekke alle fag, og ikke bare kroppsøvningsfaget.

Når det kommer til det eksplisitte fokuset på sunt kosthold som ressursmaterialet til Lier Kommune (2016) har, kan det by på andre utfordringer. Folkehelseinstituttet (2018) har fremlagt resultater som viser en stadig økning i antall unge jenter som sliter med spiseforstyrrelser (Suren, 2018). Et økende fokus på sunne måltider i skolen kan virke mot sin hensikt gjennom å gjøre elevene enda mer bevisst på hva de bør spise. I verste fall er dette med på å føre til spiseforstyrrelser. Av den grunn er viktig at læreren reflekterer godt gjennom konsekvensene før en slik undervisning igangsettes. Samtidig kan et fokus rundt sunt kosthold hjelpe elevene med å etablere gode rutiner som vil virke positivt på deres livslange helse. Et sunt kosthold og økende fysisk aktivitet samsvarer med en av de folkelige helseforståelsene fra studiene til Blaxter (1990) og Fugelli & Ingstad (2008) om helse som *god fysikk og en sunn livstil*. Det er likevel viktig at lærere som benytter seg av slike forståelser er bevisst hva det kan føre med seg og gjør seg refleksjoner rundt hvordan det kan påvirke sine elever.

Et annet ressursmateriale som i stor grad kan argumenteres for å være påvirket av ekspertstyrte helseforståelser er ressursmaterialet av Raknes (2020). Innholdet i ressursmaterialet mekaniserer følelser gjennom å gi dem bestemte sammenligner eller virkninger. Her er tre eksempler som er hentet fra ressursmaterialet hennes: «Å være glad er minst like sunt som gulrøtter, grovt brød og trening!», «Sinne gjør oss raskere og sterkere.», «Tanker er usynlige. Tanker er stemmer, bilder eller filmer som svirrer rundt inni hodet» (Raknes, 2020). De nevnte bildene understøtter en ekspertstyrt helseforståelse hvor sinne og tanker blir forstått konkret og ut ifra deres virkning på den fysiske og psykiske helsen til eleven. Definisjonene i ressursmaterialet kan tolkes til å være avskåret fra elevenes individuelle opplevelser og følelser (Raknes, 2020). Ved å ta følelsene og tankene vekk i fra individets kontekst, tydeliggjør ressursmaterialet å inneha en mekanistisk forståelse. Det objektivet svaret på hva helse og helserelevante begreper inneholder, er forutbestemt av en ekspert. Her følger enda et eksempel på en slik ekspertstyrt helseforståelse: «Grønne tanker gjør deg mer glad og mer modig. En grønn tanke kan være: jeg er flink til å vente på tur. Røde tanker skaper trøbbel og kan for eksempel være: Jeg får ikke til noe» (Raknes, 2020).

Det er flere av ressursmaterialene som har lignende mekanistiske tilnærminger.

Ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) sammenligner følelser med en motor i kroppen: «Følelsene er kroppens motor, de holder maskineriet i gang. De motiverer til handlinger, beslutninger og valg» (RVTS Sør, 2017). Eksemplet mekaniserer en av kroppens funksjoner. Samtidig som kroppen blir mekanisert er formålet med sammenligningen å gjøre mennesker bevisst på viktigheten av å være i kontakt med følelsene sine. De skriver videre at: «De viktigste valg i livet vårt er sterkt motivert av våre følelser» (RVTS Sør, 2017). Dette sitatet er med på å vise andre sider ved helseforståelsen. Det kan virke til at RVTS Sør (2017) forstår menneskers følelser som en funksjon. Dette samsvarer med den sosiologiske helseforståelsen. På den andre siden kan det argumenteres for at helse blir forstått som noe individuelt og personlig. Fokuset er på individets følelser og dette samsvarer med den psykologiske helseforståelsen. I ressursmaterialet av Holte (2019) ønsker han at skolen skal inneholde et like stort fokus på ferdigheter i psykisk helse som det er i fysisk helse. Han ønsker at elevene blant annet skal trene på å mestre følelser. Dette kan tolkes som en ekspertstyrt helseforståelse, fordi handlingen legges frem på en mekanistisk måte. Her et utdrag fra ressursmaterialet: «Det betyr at vi må trene like mye på å mestre følelser, tenke fornuftig, styre vår atferd og opprettholde gode relasjoner til andre som vi gjør på å trene kondisjon, muskelstyrke og spenst og smidighet i kroppen» (Holte, 2019).

I ressursmaterialet av Lystad (2021) anlegges også et mekanistisk fokus. Ressursmaterialet inneholder ulike praktiske øvelse for å vise hvordan kroppen kan kontrollere og regulere følelser. «Pusten kan hjelpe å roe ned eller gi mer energi» (Lystad, 2021b). Formålet med øvelsen er at elevene skal bevisstgjøre tempoet de puster i, og på den måten kontrollere om de ønsker mer eller mindre energi (Lystad, 2021b). Det er beskrevet at resultatet fra øvelsen gir evner til å mestre ubehag i livet bedre. Øvelsene jobber både ovenfra og ned, hvor kroppen fokuserer på å roe ned tanker og følelser slik at kroppen blir roligere. Eller nedenfra og opp, hvor fokuset er å roe ned pusten og kroppen slik at tanker og følelser også roer seg (Lystad, 2021b). Ressursmaterialet tar utgangspunkt i at pusten forandrer seg ut ifra hvordan individet har det. Slik mener de at elever også kan bruke pusten til å bli bevisst hva de føler (Lystad, 2021b). Ressursmaterialet inneholder argumentasjoner for at denne kontrolleringen gir elever en bedre helse. I ressursmaterialet av Lystad (2021) kommer også en ekspertstyrt helseforståelse frem gjennom at det hevdes at elevenes følelser blir påvirket av fysisk aktivitet

og kosthold. Dette er et helt konkret tiltak som alle elever kan gjøre for å få en god helse. Helse blir objektivisert og forstås universelt (Mæland, 2010).

Ressursmaterialet av Klomsten (2020) inneholder en lignende øvelse som i ressursmaterialet av Lystad (2021), men i dette ressursmaterialet kalles det for *oppmerksomt nærvær* eller *mindfulness*. Klomsten (2020) henviser til forskning som tilsier at barn får økt fokus, konsentrasjon, oppmerksomhet og ro ved å praktisere øvelser basert på oppmerksomt nærvær (Klomsten, 2020). Dette er allerede nevnt under den holistiske helseforståelsen. I tillegg til alle positive bivirkninger er den lagt fram som en fleksibel og tilpasningsvennlig øvelse: «Oppmerksomt nærvær kan tilpasses ulike aldersgrupper, tar kort eller lang tid, kan brukes i alle timer. Øker fokus, konsentrasjon, oppmerksomhet og ro» (Klomsten, 2020). De tre eksemplene understøtter deres unisone tro på at bestemte tiltak gir bestemte virkninger (Klomsten, 2020; Lystad, 2021b; Raknes, 2020). Dette samsvarer med den ekspertstyrte helseforståelsen hvor individuelle opplevelser i mindre grad blir tatt med i betraktningen (Boorse, 1987). Den overhengende faren ved å sette likhetstegn mellom tiltak og resultat kan være at barn og unges kropper blir objektivitet og sett på som universelt like (Madsen, 2020). I ressursmaterialene til Raknes (2020), Lier kommune (2016) og Klomsten (2020) finnes det belegg for å hevde at de innehar innslag av en mekanistisk forståelse av helse.

Ressursmaterialet skisserer et menneske som har behov for den samme pleien, påfyllet og bevisstgjøringen. Med det står man i fare for å ta individet ut av sin egen kontekst (Samnøy & Tjomsland, 2021). På den andre siden er ressursmaterialene opptatt av at man skal bli bevisste sine individuelle følelser. For at lærere skal kunne benytte seg av denne øvelsen på en individtilpasset måte, er det avgjørende at læreren er svært bevisst på de individuelle forskjellene som eksisterer.

Fysisk aktivitet som tiltak i forebygging av elevenes helse vil være hensiktsmessig når forskning viser at barn og unges fysiske helsetilstand er nedgående (Bakken, 2021; Suren, 2018). På den andre siden kan tiltaket og helseforståelsen ta vekk fokuset fra enkeltindividet, og utelukke individuelle forskjeller og behov (Antonovsky, 2012; Hofmann, 2014). Dette samsvarer med Standal og Mong (2019) sin forskning på helseforståelser som konkluderer med at undervisning som utelukkende baserer seg på ekspertstyrte helseforståelser står i fare for å miste sitt pedagogiske innhold. Elevenes individuelle utgangspunkt og opplevelser blir



ikke tatt med i betraktning, og kroppene blir betraktet fra et mekanistisk perspektiv hvor man forholder seg utelukkende til dets behov for påfyll og pleie (Antonovsky, 2012).

## **Top-down fokus**

Flere av ressursmaterialene er tiltenkt å formidles av eksperter som forteller hva følelser er, hvorfor de oppstår, hvilken funksjon de har og hvordan de kan håndteres. Dette samsvarer med hva som ligger i en ekspertstyrt helseforståelse (Mæland, 2010). Noen av ressursmaterialene anbefaler at eksperter kommer til skolen for å undervise (Holte, 2019; Klomsten, 2020; Lier kommune, 2016; Raknes, 2020). Disse anbefalingene kan anses å inneholde kjennetegn ved ekspertstyrte helseforståelser siden informasjonen kommer ovenfra og ned (Gjernes, 2004). Et eksempel er fra ressursmaterialet av Raknes (2020) som er utarbeidet i samarbeid med skolehelsetjenesten hvor det anbefales at skolehelsetjenesten gjennomfører undervisningen (Raknes, 2020). I ressursmaterialene står det følgende: «Helsesøsterundervisning er når helsesøster holder «forelesning» for elevene (monologpreget), mens dialogundervisning er når helsesøster aktivt inviterer elevene med i undervisningen bl.a. gjennom spørsmål» (Raknes, 2020). Dette ligner anbefalinger som er gitt i ressursmaterialet av Lystad (2021) om at helsepsykepleiere, miljøterapeuter og psykologer burde spille en viktig rolle i implementeringen og gjennomføringen av *folkehelse og livsmestring* i skolen (Lystad & Løchen, 2019). Ressursmaterialene fra Lier kommune (2016), Klomsten (2020) og Holte (2019) gir tilsvarende anbefalinger om å bruke eksterne eksperter til å igangsette tiltak og undervisning i folkehelse og livsmestring: «Underviser: Psykiatrisk sykepleier. Kontaktlærer alltid tilstede» (Klomsten, 2020).

Det vil naturligvis variere hvilke ressurser og eksperter skolene har tilgang på. Det vil av den grunn være mer hensiktsmessig, og ikke minst kostnadssparende å gi mer kunnskap til lærerne selv (Walseth, 2020). Dette er også formålet med ressursmaterialet av Klomsten (2020) og Holte (2019). Deres innhold er ment som en innføring av temaet for lærere. På den måten kan læreren selv igangsette *folkehelse og livsmestring* i undervisningssammenheng og implementere det som en del av hele skolehverdagen slik læreplanen skisserer (Utdanningsdirektoratet, 2020). Så lenge det er tydelig hvilket ansvar læreren skal ha, kan det virke hensiktsmessig å sikte seg inn mot å heve kompetansen til lærerne (Lystad & Løchen, 2019).

På den andre siden kan denne praksisen være utfordrende med tanke på lærerens tid og kapasitet. En start vil likevel være å utdanne lærere innen tematikken, slik som Lystad og Løchen (2019) konkluderer med i sin studie. De mener det er behov for kompetanseheving for at lærere skal kunne undervise i *folkehelse og livsmestring* (Lystad & Løchen, 2019). Dette baserer seg på at det er lærerne som skal følge opp og ha det overordnede ansvaret for at *folkehelse og livsmestring* blir et kontinuerlig og gjennomgående fokus i skolehverdagen. Lærere er ikke utdannet innen tematikken *folkehelse og livsmestring*, og kan derfor ikke anses som eksperter (Ekorner, 2016). Hvis dette skal fungere i praksis, vil det kreve mye ressurser knyttet til kompetanseheving av lærere. Forskning viser at skolen er den beste arenaen for barn og unge å lære om psykisk helse (Klømsten & Uthus, 2020). Dette står i samsvar med hva den nye læreplanen også argumenterer for (NOU, 2015: 8). Derfor virker en slik målrettet kompetanseheving formålstjenlig. Ut ifra det teoretiske bakteppe i studien, kan bruken av eksperter gi elever og lærere positive resultater i arbeidet med temaet (Klømsten, 2017), men samtidig er det viktig at læreren er til stede og bevisst reflekterer over hva som foregår inne i klasserommet. Som tidligere nevnt under den holistiske helseforståelsen, er det som oftest læreren som oppleves som en trygghet for elevene, og av den grunn kan det være viktig at de ikke fullstendig overlater undervisningen til eksterne eksperter.

### **Didaktisk implikasjoner**

Ved å basere undervisningen i *folkehelse og livsmestring* på en ekspertstyrt helseforståelse, kan det bidra til at de elevene som faktisk har uoppdagede fysiske- eller psykiske sykdommer blir fanget opp av helsepersonell (Madsen, 2020). Siden lærere ikke er utdannet innen tematikken kan det være en ressurs å bruke eksterne eksperter (Lystad & Løchen, 2019). Det er likevel viktig at læreren kjenner til innholdet på forhånd, gjør kvalitetsvurderinger og er tilstedeværende under undervisning for å tilrettelegge for trygghet hos elevene. Et problematisk aspekt ved å basere undervisning i *folkehelse og livsmestring* på en ekspertstyrt helseforståelse er at elevene definerer seg selv til å ha sykdommer og diagnoser de i utgangspunktet ikke kjente til (Madsen, 2020). Eksempelvis vil undervisning av angstsymptomer kunne tilrettelegge for at man gjenkjenner noen av symptomene og derfor antar at man har angst. Det kan være utfordrende for elevene å forstå at de samme symptomene som er tilstede når man har angst også er tilstede når man er spent eller gruer seg i forkant av noe nytt. Det er viktig at læreren er oppmerksom på dette i selve

undervisningssammenhengen, men også i etterkant slik at man fanger opp eventuelle misoppfatninger som elevene blir sittende igjen med.

Et annet aspekt ved den ekspertstyrte helseforståelsen er at blant annet fysisk aktivitet som tiltak i forebygging av elevenes helse vil være hensiktsmessig når forskning viser at barn og unges fysiske helsetilstand er nedgående (Bakken, 2021; Suren, 2018). På den andre siden kan tiltaket og helseforståelsen ta vekk fokuset fra enkeltindividet, og utelukke individuelle forskjeller og behov (Antonovsky, 2012; Hofmann, 2014). Dette samsvarer med Standal og Mong (2019) sin forskning på helseforståelser som konkluderer med at undervisning som utelukkende baserer seg på ekspertsyrte helseforståelser står i fare for å miste sitt pedagogiske innhold. Elevenes individuelle utgangspunkt og opplevelser blir ikke tatt med i betraktning, og kroppene blir betraktet fra et mekanistisk perspektiv hvor man forholder seg utelukkende til dets behov for påfyll og pleie (Antonovsky, 2012).

## Sosiologisk helseforståelse

Sosiologiske helseforståelser gjenkjennes i alle de syv utvalgte ressursmaterialene (Gyldendal, 2020; Holte, 2019; Klomsten, 2017; Lier kommune, 2016; Lystad, 2021b; Raknes, 2020; RVTS Sør, 2017). Delkapittelet diskuterer kjennetegn ved sosiologiske helseforståelser under de to ulike undertemaene *Felleskapsfokus* og *Samfunnsfokus*.

### Felleskapsfokus

I en sosiologisk helseforståelse står individets evne til å uttrykke seg for andre, vise forståelse og bygge relasjoner sentralt (Mæland, 2010). Alle de syv inkluderte ressursmaterialene har fokus på at undervisningen i *folkehelse og livsmestring* skal bidra til et sosialt felleskap og sosial fungering. Gode sosiale relasjoner står også sentralt i den holistiske helseforståelsen. Til forskjell fra den holistiske forståelsen handler den sosiologiske forståelsen i større grad om *evne, funksjon og mestring*, og i mindre grad av *velvære, lykke og harmoni*.

For å være en del av et større felleskap er en viktig evne å kunne tilpasse seg omgivelser og andre individer (Mæland, 2010). Dette kan tyde på at aktørene tolker at hensikten med det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring* er å lære mer om seg selv sammen med andre. Det meste av det som står under tematikken i *læreplanen* (2020) handler om individuelle fokusområder. Det er likevel et punkt som også fokuserer på individet i relasjon med andre: «Aktuelle områder innenfor temaet er mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Relasjoner og fellesskap står sentralt i den sosiologiske helseforståelsen, og forskning viser at arbeid rundt dette kan bidra til bedre helse (Holte, 2019; Klomsten, 2017; Lystad & Løchen, 2019). I ressursmaterialet av Lystad (2021) er det et gjennomgående fokus på relasjoner og felleskap. Her skal elevene blant annet lære om hvordan følelser påvirker andres følelser og hvordan elever kan møte hverandres følelser. I tillegg blir elevenes omgivelser, som relasjoner og livsvilkår, inkludert i øvelsene: «Lære korleis ein kan oppdage følelsar og møte dei hos andre. Korleis vi påverkar kvarandre sine følelsar på godt og vondt. Lære korleis følelsane våre heng saman med det vi har rundt oss, dei relasjonane vi har og livsvilkåra våre» (Lystad, 2021b). Det samme fokuset vektlegges i ressursmaterialet av Klomsten (2020): «Lære å kunne uttrykke følelser, tanker og erfaringer, viktig for å håndtere relasjoner og delta i et sosialt fellesskap» (Klomsten, 2020).

For å oppnå en fellesskapsopplevelse er det like viktig at elevene forstår og tar imot andres følelser som det er at de evner å uttrykke sine egne (Lystad & Løchen, 2019). Det er akkurat dette som er fokuset i ressursmaterialet til Gyldendal (2020). Her vektlegges viktigheten av å uttrykke egne følelser, meninger og verdier, og i tillegg bry seg om andres. Øvelsene i ressursmaterialet utfordrer elevene til å spille ut ulike følelser gjennom ord og ansiktsuttrykk (Gyldendal, 2020). I tillegg inneholder de vedlagte materialene informasjon om hva følelser er: «De får bli kjent med andre og lære om deres liv, tanker og følelser i tekstene de møter» (Gyldendal, 2020). Dette hjelper elevene både til å forstå seg selv og til å bli forstått av andre i et fellesskap eller samfunn. Elevene får gjennom denne øvelsen mulighet til å uttrykke sine egne opplevelser av ulike følelser. Dette er ulikt fra ressursmaterialet av Raknes (2020) som ønsker at helsesykepleiere skal modellere følelsene. Øvelsen fra Gyldendal (2020) er tidligere lagt fram under den psykologiske helseforståelsen, og eksempelet fra Raknes er tidligere presentert under den ekspertstyrte helseforståelsen. Dette eksemplifiserer betydningen av å være bevisst den økologiske utviklingsmodellen som fremhever hvordan forståelsene har glidende overganger og gjensidige påvirkninger (Bronfenbrenner, 1979)

Å uttrykke og lese følelser har en funksjonsverdi i et samfunnsperspektiv da det øker samarbeidsevnen (Klomsten, 2017). I ressursmaterialet av Lier kommune (2016) uttrykkes det et eksplisitt mål om å oppnå resultater gjennom sosialt fellesskap. De hevder at dette gir positive følelser for enkeltindivider. Her står det: «Sosialt fellesskap og støtte er viktig for den enkeltes trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd» (Lier kommune, 2016). Et slikt overordnet mål bærer tydelig preg av en sosiologisk helseforståelse. Samtidig er det fokus på elevenes individuelle følelser og opplevelser. Dette samsvarer i større grad med en psykologisk helseforståelse. Videre drøftes det ytterligere rundt forståelsen av at elevene innehar en iboende funksjonsverdi.

## **Samfunnsfokus**

Ut ifra en sosiologisk helseforståelse vil helse være tett knyttet opp mot individets samfunnsmessige og sosiale fungering (Mæland, 2010). Elevenes funksjonsevne handler om å forvalte sine ressurser og forutsetninger i det eksisterende samfunnet (Parsons, 1991). Begrepene *samarbeid*, *funksjon* og *mestring* er fremtredende i den sosiologiske helseforståelsen (Parsons, 1991). Helseforståelsen samsvarer med noen av resultatene i

studiene til Blaxter (1990), Fugelli og Ingstad (2008), hvor noen av funnene tilsier at helse kan forstås som *funksjon og mestring*. I ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) skal elevene lære å tilpasse seg omgivelsene og lære å forstå hvilke konsekvenser følelsesuttrykk kan ha. Her er to eksempler: «Glede smitter og bidrar til fellesskapsopplevelser som bygger tillit» og «Manglende skam er en risiko for å oppføre seg på en måte som ekskluderer seg selv fra fellesskapet» (RVTS Sør, 2017). Faren med å vektlegge følelsenes funksjon i for stor grad kan være at elevene blir for selektive i hva de uttrykker av følelser. Selvbevissthet kan være bra i den grad at det gir mer enn det tar (Madsen, 2020). Å lære om følelser vil bidra til bedre psykiske helse (Lystad & Bjørkly, 2018), men lærere må være bevisst på at undervisningen ikke utelukkende reduseres til et prestasjonsfokus.

Ressursmaterialene av Klomsten (2020), Lystad (2021) og Raknes (2020) viser også til hvordan følelser har en funksjonsverdi og bidrar til en større fellesskapsopplevelse. Ressursmaterialene hevder at det er viktig å lære om følelser for å kunne forstå og bli forstått i en større sammenheng (Klomsten, 2020; Lystad, 2021b; Raknes, 2020). Med denne forståelsen vil det å uttrykke følelser utgjøre en funksjon i et sosialt fellesskap. I ressursmaterialet *LivetogSånn* av Raknes (2020) defineres *tristhet* som en følelse mennesker uttrykker for å signalisere at de trenger medmennesker rundt seg: «Når vi er triste vil vi gjerne ha trøst, og vi viser med vårt triste fjes, og kanskje tårer også, at vi trenger trøst» (Raknes, 2020).

I ressursmaterialet av Lier Kommune (2016) hevdes det at oppnåelsen av sosialt fellesskap gir bedre *livsmestring*. Dette vil igjen redusere risikoen for psykiske og sosiale problemer. Samlet sett skal tiltakene bidra til en bedre folkehelse (Lier kommune, 2016). Folkehelse kan tolkes som en samlebetegnelse for helsen til folket i et samfunn, noe som igjen peker i retningen av en sosiologisk helseforståelse (Mæland, 2010). Ressursmaterialet av Holte (2019) har en målsetning om å snu folkehelse-trenden som blant annet er karakterisert av barn og unges nedgående helsetilstand. Her er et eksempel: «Psykisk helse er landets viktigste ressurs. Klarer vi ikke å regulere følelser, tenke fornuftig, styre vår atferd og opprettholde gode forhold til andre, så klar vi heller ikke å utnytte landets øvrige ressurser optimalt» (Holte, 2019). Slike mål kan på den ene siden virke motiverende fordi det handler om å bidra til samfunnet, men på den andre siden føre til mer stress og press om man ikke klarer å leve opp til samfunnets forventninger og ønsker (Samnøy & Tjomsland, 2021). Det er derfor viktig at

lærere er bevisst hvilke mål de presenterer for elevene, og hvilke mål som er overordnet for undervisningen. Folkehelseperspektivet kan også gjenkjennes i ressursmaterialet av RVTS Sør (2017) som ønsker å bidra med forebygging av elevers helse. Her er et eksempel: «Livsmestring og folkehelse må inn i skolen, og LINK blir et konkret verktøy for å få til dette. Det er forebyggende, og oppbyggende» (RVTS Sør, 2017). Med andre ord ønsker de også å snu folkehelsetrenden. Ressursmaterialet inneholder videre et definisjonsparameter som beskriver funksjonsverdien til ulike følelser. Aktørene bak ressursmaterialet mener at barn i dag trenger å bli bedre kjent med seg selv og egne følelser (Ringereide & Thorkildsen, 2019) : «I dag ser vi at barn og unge ikke blir kjent med sine egne følelser, og de blir ikke kjent med hvem de er. De jobber hardt og lærer å prestere, men de lærer ikke å finne mening i det de gjør» (Ringereide & Thorkildsen, 2019).

*Måling* er et annet begrep som hører inn under den sosiologiske helseforståelsen.

Ressursmaterialet av Holte (2019) er det eneste ressursmaterialet som foreslår at måling burde finne sted i temaet *folkehelse og livsmestring*. Han mener elevenes psykiske helse også burde måles i større grad i skolen (Holte, 2019). Fokuset på måling må forstås med bakgrunn i måten *New Public Management* gjennomsyrrer hvordan samfunnsinstitusjoner fungerer og driftes. *New Public Management* har fått stor innflytelse på prosesser i den offentlige sektoren, og det er derfor ikke utenkelig at måling også skal ha en plass i *folkehelse og livsmestring* (Hansen, 2022). Måling innebærer et tydelig samfunnsfokus fordi det handler om å kartlegge resultater. Fokuset på måling tyder på at ressursmaterialet av Holte (2019) belager seg på en sosiologisk tilnærming hvor målet er at eleven skal *mestre* det å ha god helse.

### **Didaktiske implikasjoner**

Følgende av å basere undervisning i *folkehelse og livsmestring* på en sosiologisk helseforståelse kan være at elevene opplever seg som en del av et større felleskap. Dette er et grunnleggende menneskelig behov som resulterer i positive følelser som mestring, livsglede og trivsel (Lystad, 2021b). I tillegg kan undervisning basert på en sosiologisk helseforståelse gi elevene innsikt i å se forskjellen mellom hva som er samfunnsskapt problemer som ligger utenfor individets kontroll og hva som er individskapt problemer som ligger innenfor individets kontroll (Madsen, 2020; Samnøy & Tjomsland, 2021). På den andre siden kan samfunnsfokuset bli så stort at eleven glemmer de individuelle forskjellene som finnes mellom oss alle (Mørch, 2021). En slik reduksjonistisk forståelse kan stå i fare for å legge et for stort fokus på elevene som instrumentelle deler i et større samfunnsskapt maskineri.

## Begrensninger og videre forskning

Studien har undersøkt hvilke helseforståelser ressursmaterialer støtter seg på i det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Det systematiske litteratursøket har demonstrert at det eksisterer en stor mengde materialer vedrørende tematikken. Masteroppgaven har sine formelle begrensninger i størrelse og omfang. Det var derfor kun den første kategorien, som besto av inklusjonskriteriene direkte tilkoblet læreplanen (2020) og tilpasset 1-7 trinn, som ble analysert for helseforståelser. Et viktig og ubesvart spørsmål er hvorvidt funnene fra denne studien samsvarer med resten av ressursmaterialene som ikke ble analysert. Av spesiell interesse vil det være å undersøke ressursmaterialene laget for ungdomsskolen for å se om aktørene baserer seg på andre teorier og verdier når elevene blir eldre. Det er utarbeidet flere ressursmaterialer for ungdomsskolen enn for barneskolen, og de fremstår mer spesifikke enn ressursmaterialene som denne studien har fokusert på. Dette kan tyde på at ressursmaterialene laget for eldre elever bærer preg av tydeligere og synligere helseforståelser.

Innholdsanalysen viser at alle de fire helseforståelsene kommer til uttrykk i ressursmaterialene. I flere av ressursmaterialene er alle de fire helseforståelsene inkludert. Dette kan tyde på at aktørene bak ressursmaterialene ikke er bevisst hvilke helseforståelser de støtter seg på. I videre studier vil det være interessant å undersøke om dette stemmer. Da vil det være nærliggende å intervju aktørene som har laget ressursmaterialene omkring hvilke helseforståelser og verdigrunnlag de har støttet seg på i utarbeidelsen av materialene. En slik studie vil kunne synliggjøre deres teoretiske utgangspunkt og på den måten gjøre det enklere for lærere å bedømme om dette samsvarer med den helseforståelsen som de ønsker å formidle til elevene i undervisning av *folkehelse og livsmestring*.

Videre vil det være interessant å undersøke hvilke helseforståelser lærere og elever har, og hvorvidt lærere og elever endrer sin helseforståelse gjennom å anvende ressursmaterialene. På den måten kan det argumenteres for om det er viktig eller uviktig å være kritisk til ferdiglagde ressursmaterialer, og drøfte hva det gjør med elever og lærere i praksis. I en forlengelse av det vil det være relevant å undersøke de praktiske konsekvensene av undervisning med ulike helseforståelser i *folkehelse og livsmestring*. På den måten kan vi få svar på om ressursmaterialene leverer det de lover.



## Implikasjon og konklusjon

Formålet med studien har vært å kartlegge ressursmaterialer laget for tematikken *folkehelse og livsmestring* og videre avdekke for ulike helseforståelser. Studien bidrar med å belyse viktigheten av at lærere reflekterer over innholdet i ressursmaterialer som de benytter seg av i undervisningen av *folkehelse og livsmestring*. Dette avsluttende kapitlet tar for seg en oppsummerende diskusjon av studien. Dette inkluderer enn fremlegging av didaktiske implikasjoner, teoriutvikling og forskningens bidrag til fagfeltet. Til slutt legges det fram en sammenfattende konklusjon.

All undervisning i *folkehelse og livsmestring* har som målsetning å fremme elevers helse, men den skisserte veien for å nå dette målet varierer stort fra ressursmaterialet til ressursmaterialet. Studien har vist at ressursmaterialer som er forankret i en bestemt helseforståelse vil formidle helse på en annen måte enn ressursmaterialer som er forankret i en annen bestemt helseforståelse. Alle ressursmaterialene har likevel til felles å inneholde deskriptive manualer med strategier og teknikker som elevene skal kunne anvende seg av for å få god helse. Ressursmaterialene inneholder definisjoner og beskrivelser av hva helse er og hva uhelse er. Ressursmaterialene varierer derimot med hensyn til hvor deskriptive de er. Noen av ressursmaterialene forteller i større grad enn andre hva elevene må gjøre og hva de ikke må gjøre eller hva de bør føle og hva de ikke bør føle. Uavhengig av ressursmaterialenes ulike utforming, er alle ressursmaterialene utarbeidet på en slik måte at de vil kunne begrense lærerens individuelle utforming og tilpasning. Dette kan resultere i at læreren mister noe av sin pedagogiske autonomi.

En viktig oppgave som læreren har i klasserommet er å formidle kunnskap. Det vil si at verdigrunlaget læreren tilfører helseforståelsen kan ha påvirkning på hvordan elever forstår seg selv, andre og verden. Med utgangspunkt i at lærerens kunnskap har påvirkningskraft på eleven, er det viktig at lærere reflekterer over innhold og betydning i all undervisning. Et viktig aspekt ved studien har vært å belyse nødvendigheten av at lærere setter seg inn i ressursmaterialer, vurderer innholdet, og reflekterer over mulige konsekvenser for undervisningen. Uten en slik bevisstgjøring, neglisjeres didaktikken. Det faktum at lærere ikke er utdannet innenfor tematikken *folkehelse og livsmestring* vil også unngåelig medføre didaktiske implikasjoner. Intuitivt kan ressursmaterialene fremstå lett anvendelige. De inneholder lovnader om både forebygging og fremming av barn og unges helsetilstand. Denne

studien har vist at det ikke stadfestes eksplisitt hva som legges i undervisningsoppleggene fra aktørenes side. Dette kan være problematisk i form av at det ikke blir synlig for lærere hvilke helsesyn de formidler til elevene i undervisningen av *folkehelse og livsmestring*. Gjennom å gjøre helseforståelsene gjenkjennbare, kan lærere vurdere og reflektere omkring de didaktiske implikasjonene. Det pågående forskningsprosjektet ved OsloMet (HLS) arbeider med aspektene kritisk tenking og undervisning i *folkehelse og livsmestring* for lærerutdanningen (Larsen, 2021). I tillegg forsker Læringsmiljøsentret på Universitetet i Stavanger på hva undervisning i *folkehelse og livsmestring* burde inneholde (Sandvold, 2020). Denne studien har hatt som målsetning å bidra inn i dette arbeidet gjennom å gjøre det enda tydeligere for lærere at ulike ressursmaterialer inneholder ulike forståelser, verdier og formål.

Ingen av ressursmaterialene benytter seg av kun én helseforståelse. På den måten kan det argumenteres for at de fire helseforståelsene er så sterkt sammenkoblet at de flyter inn i hverandre på uklare måter. Dette er den økologiske helsemodellen, inspirert av Bronfenbrenner, med på å bygge opp under. Modellen viser at alle helseforståelsene har påvirkning på eleven, og at de ulike helseforståelsene påvirker hverandre. Funn fra innholdsanalysen viser at alle de syv ressursmaterialene inneholder kjennetegn fra flere av helseforståelsene. Ut ifra innholdsanalysen eksisterer det samtidig tydelige forskjeller i hvor stor grad de er forankret i de ulike helseforståelsene. Ressursmaterialene av Raknes (2020) og Lier kommune (2016) er de som bærer tydeligst preg av å belage seg på en ekspertstyrt helseforståelse. Det innebærer at disse ressursmaterialene inneholder klare definisjoner med tilhørende manualer om hvordan elever kan oppnå god helse. Ressursmaterialene av Raknes og Lier kommune har overordnet fokus på elevens funksjon som del av et større felleskap. Dette indikerer at disse ressursmaterialene i stor grad belager seg på en sosiologisk helseforståelse. Ressursmaterialene av RVTS Sør (2017) og Klomsten (2020) innehar i størst grad fokus på det relasjonelle. De setter det relasjonelle i sammenheng med velvære og lykke. Slik er de forankret i det som er blitt betegnet som en holistisk helseforståelse. Ressursmaterialet av Gyldendal (2020) og Lystad (2021) karakteriseres i størst grad av å inneha en psykologisk helseforståelse. Disse ressursmaterialene inkluderer et overordnet fokus på strategier som skal tilrettelegge for at elevene skal lære å gå innover i seg selv og dele av egne opplevelser, refleksjoner og erfaringer. Ressursmaterialet av Holte (2019) har ingen tydelig forankring i noen av de fire helseforståelsene, men innehar kjennetegn ved alle de fire helseforståelsene.

Resultatet fra det systematiske litteratursøket viser at det stadig produseres nye ressursmaterialer til det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*. Hvem som helst har mulighet for å utarbeide ressursmaterialer og gjøre det tilgjengelig for skoler og lærere. På den måten har skoler og lærere et stort ansvar når det kommer til å bedømme den faglige kvaliteten på innholdet før det blir anvendt i skolen. Det er ikke tilstrekkelig å støtte seg på at ressursmaterialet er skrevet av en anerkjent organisasjon eller person. Denne studien har belyst hvor forskjellige ressursmaterialene som benyttes for å undervise i *folkehelse og livsmestring* faktisk er, og hvordan disse ulikhetene kan gi didaktiske implikasjoner i undervisningen. Implikasjonene av disse teoretiske forskjellene viser seg i form av ulik forståelse av hva helse er, ulike forståelser for hvordan elever kan oppnå god helse og ulik forståelse for hvorfor elever skal oppnå god helse. Skoler og lærere behøver å være bevisst disse teoretiske forskjellene for å anvende ressursmaterialene på en god og gjennomtenkt måte.

## Litteraturliste

- Alver, V. (2019). Lærerrommet: Livsmestring, kan det lærer? *Utdanningsforskning*.
- Amnesty international. (2021). Skriv for liv. <https://amnesty.no/undervisning-skrivforliv>
- Andersen, B. J. (2011). Effekter av undervisning om psykisk helse i videregående skoler. (Doktoravhandling). *Universitetet i Oslo*.
- Andersen, B. J. (2016). Informasjon om psykisk helse – et sentralt tiltak for å fremme elevers sosiale og emosjonelle kompetanse. *Universitetsforlaget*.
- Andrews, T. (1998). Det utvidede helsebegrepet begrepsmessig forvirrende og praktisk uhåndterlig. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 118(21), 3306-3309.
- Antonovsky, A. (2012). Helsens mysterium. *Gyldendal*.
- Arendal kommune. (2020). *Folkehelse og livsmestring i skolen*.  
<https://www.arendal.kommune.no/tjenester/skole/folkehelse-og-livsmestring-en-veileder-for-skolene/folkehelse-og-livsmestring-i-skolen/>
- Bakken, A. (2021). Ungdata 2021. Nasjonale resultater. *NOVA Rapport 8/21*. Oslo: NOVA, OsloMet.
- Berg, B., & Lune, H. (2012). Qualitative research methods for the social sciences. *Pearson Education*.
- Berg, O. (1987). Medisinens logikk. *Universitetsforlaget*.
- Bertelsen, P., Ozer, S., Faber, P., Jacobsen, A. S., & Lund-Laursen, T. (2019). High school students' grip on life and education. *Nordic Psychology*. *Nordic Psychology*, 72(4), 265-291.
- Blaxter, M. (1990). Health and lifestyles. *London: Tavistock/Routledge*.
- Boorse, C. (1987). Health as a theoretical concept. *Philosophy of science*, 44(542-573).
- Born, V. d. L. (2021). Individualisering som sykdom, kur og kultur. *Oslo: Agora*, 38(1-02), 430-439.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development experiments by Nature and Design. *Cambridge, Mass.: Harvard University Press*.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human. Bioecological perspectives on human development. . *Thousand Oaks, London og New Delhi: Sage Publications*.
- Brukhue. (2019). *Gratis undervisningsopplegg om nettvett og nettmobbing!*  
<https://brukhue.no/>
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4(3), 5-16.
- Corrigan, P. (1998). The Sociology of Consumption. *Lon-don: Sage*.
- Edvardsen, H. (2021). Folkehelse og livsmestring i skolen.  
<https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/bjordalsskogen-skole/om-skolen/folkehelse-og-livsmestring-i-skolen>
- Ekornes, S. M. (2016). Lærere ønsker mer kunnskap om psykisk helse. *Det utdanningsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Oslo*.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/larere-onsker-mer-kunnskap-om-psykisk-helse/>
- Elevkanalen. (2020). Hva betyr folkehelse og livsmestring.  
<https://www.elevkanalen.no/Artikkel/openartikkel/94525>
- Fauskanger, J., & Mosvold, R. (2014). Innholdsanalysens muligheter i utdanningsforskning. *Universitetsforlaget, Norsk Pedagogisk Tidsskrift*(7), 127-139.

- Fauskanger, J., & Mosvold, R. (2015). En metodisk studie av innholdsanalyse – med analyser av matematikklæreres undervisningskunnskap som eksempel. *Nordic Studies in Mathematics Education*, 20 (2).
- Filmrommet. (u.å.). *Folkehelse og livsmestring ungdomsskole / VGS*. Hentet i februar 2022 fra: <https://filmrommet.no/film/filmlistsfull.aspx?list=31>
- FN. (2021). *Bærekraftsbiblioteket*. <https://www.fn.no/undervisning/undervisningsopplegg/5-7-trinn/baerekraftsbiblioteket>
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2008). Helse slik folk ser det : en utfordring for samfunnsmedisinen? In (pp. 118-130). Gyldendal akademisk.
- Gastaldo, D. (1997). Is health education good for you? Re-thinking health education through the concept of bio-power. *Foucault Health and Medicine. London and New York:Routledge*.
- Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Universitetsforlaget*, 12, 143-165.
- Gregersen, M. H., Ødegaard, M., & Skagen, T. (2016). Systematiske litteratursøk. *Universitetsbiblioteket i Oslo*.
- Grønmo, S. (2004). Samfunnsvitenskaplige metoder. *Bergen: Fagbokforlaget*.
- Gyldendal. (2020). *Folkehelse og livsmestring*. <https://www.gyldendal.no/undervisningstips/engelsk-1-7-folkehelse-og-livsmestring/>
- Gyldendal. (2021). *Temapakke: Folkehelse og livsmestring*. <https://www.skolestudio.no/aktuelt/vgs-temapakke-folkehelse-og-livsmestring>
- Hagby, M. F. (2017). GI OSS MER!" - En kvalitativ studie av lærerstudenters kunnskap om psykisk helse. *Institutt for pedagogikk og livslang læring*.
- Hansen, T. (2022). *New Public Management*. [https://snl.no/New\\_Public\\_Management](https://snl.no/New_Public_Management)
- Haugstvedt, K. T. S. (u.å.). *Ung livsmestring*. Hentet i februar 2022 fra: <https://unglivsmestring.no/>
- Hei verden. (2021). *Skole for alle - å leve med en funksjonsnedsettelse. 1-4. trinn* <https://www.heiverden.no/multimedia/skole-for-alle-%C3%A5-leve-med-en-funksjonsnedsettelse-1-4-trinn>
- Helsedirektoratet. (2020). *Folkehelse og livsmestring på timeplanen*. <https://www.fristedet.no/>
- Hofmann, B. (2014). *Hva er sykdom?* (2. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Holte, A. (2019). *Hvordan bør det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring møtes i skolen?* <https://arneholte.no/wp-content/uploads/2019/09/Gyldendalsymposiet-ARNE-HOLTE.pdf>
- Holte, A., & Halstensen, K. (2020). *Psykisk helse i skolen, bare symbolisk politikk?* <https://psykologisk.no/2020/09/psykisk-helse-i-skolen-bare-symbolpolitikk/>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Fooyin University, Kaohsiung Hsien, Taiwan*, 15(9), 1277-1288.
- HVL, H. V. (u.å.). *Folkehelse og livsmestring*. Hentet i februar 2022 fra: <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/folkehelse-og-livsmestring/>
- Høgskolen i innlandet. (2020). *Fagfornyelsen - tverrfaglige temaer, Kunst og håndverk*. <https://dekom.no/wp-content/uploads/2020/09/Kunst-og-h%C3%A5nd-Tverrfaglig-barnetrinnet.pdf>
- Høgskolen Kristiania. (u.å.). *Livsmestring og folkehelse*. Hentet i februar 2022 fra: <https://www.kristiania.no/studier/fagskole/fagskole-paa-nett/livsmestring-og-folkehelse/>

- Klomsten. (2020). *Hvordan jobbe med folkehelse og livsmestring i skolen slik at det blir en naturlig del av alle fag?* <https://docplayer.me/167106682-Hvordan-jobbe-med-folkehelse-og-livsmestring-i-skolen-slik-at-det-blir-en-naturlig-del-av-alle-fag.html>
- Klomsten, A., & Uthus, M. (2020). En sakte forvandling. En kvalitativ studie av elevers erfaringer med å lære om psykisk helse i skolen. *Nordisk Tidsskrift for Utdanning og Praksis = Nordic journal of education and practice*, 14(2), 122-139.
- Klomsten, A. T. (2017). Psykisk helse som eget fag i skolen. I Uthus, M. (Red.) Elevenes psykiske helse i skolen. *Oslo: Gyldendal akademisk*.
- KORUS sør. (2020). *Kjærlighet og grenser*. <https://www.korus-sor.no/verktoy/kjaerlighet-og-grenser/>
- Kreftforeningen. (2021). *Undervisningsopplegg om folkehelse*. <https://kreftforeningen.no/vitensenteret/for-skoleklasser/undervisningsopplegg-om-folkehelse/>
- Krumsvik, R. J. (2016). *En doktorgradsutdanning i endring : et fokus på den artikkelbaserte ph.d.-avhandlingen*. Fagbokforlaget.
- Larsen, I. V. (2021). Hvordan kan elever lære mer om livsmestring? *Utdanningsforskning*.
- Lian, O. S. (2004). Sosiologiske forståelser av helse, sykdom og medisinsk praksis». *Oslo: Gyldendal akademisk*, 101-117.
- Lier kommune. (2016). *Læring og livsmestring*. <https://www.lier.kommune.no/globalassets/08.-skole-og-barnehage/skole/planer/kvalitetsplan-for-lierskolen-siste-versjon.pdf>
- Lions. (2021). *Mitt valg i skolen*. <https://www.determinnvalg.no/skole>
- Lystad, A. H. (2021a). *Gode tilbakemeldingar på undervisningsmateriale for folkehelse og livsmestring i skulen*.
- Lystad, A. H. (2021b). *Livet og sånn*. <https://www.livetogsann.no/>
- Lystad, A. H., & Løchen, K. G. (2019). *Erfaringar med psykisk helse på timeplanen*.
- Lystad, A. H. B., & Bjørkly, S. (2018). *Psykisk helse på timeplanen : kva meiner elevane* (Vol. 2018:73). Høgskolen i Molde - vitenskapelig høgskole i logistikk.
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen : rett medisin for elevene?* Spartacus.
- Mental helse. (u.å.). *Venn1*. Hentet i februar 2022 fra: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/venn-1>
- Middtveit, I. (2019). 20 millioner til forskning om livsmestring. *Læringsmiljøsentret*.
- Modum Bad. (2020). *#psyktnormalt*. <https://www.modum-bad.no/kurs-og-samtale/fagkurs/psyktnormalt/>
- Mong, H. (2019). I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 3.
- Mong, H., & Standal, Ø. (2022). Teaching health in physical education: An action research project. *Norwegian School of Sport Sciences: Norway*.
- Mong, H. H., & Standal, Ø. F. (2019). Didactics of health in physical education – a review of literature. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24:5.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen., K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. *Folkehelseinstituttet*.
- Mæland, J. G. (2010). Hva er helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(3), 278-279.
- Mørch, W. T. (2021). Livsmestring i skolen, helt feil løsning. *Utdanningsforskning*.
- Nettleton, S. (1997). *Governing the risky self: how to become healthy, wealthy and wise. Lon-don and New York: Routledge*.

- Nilsen, Ø. (u.å.). *Her kan du lære om personvern, nettvett og digital dømmekraft*. Hentet i februar 2020 fra: <https://www.dubestemmer.no/>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier*. Den skrivende forskeren. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordenfeldt, L. (2002). Referat fra innlegg i Rapport fraseminar om helsebegrepet. Området for medisin og helse. *Norges forskningsråd*.
- NOU. (2015: 8). *Fremtidens skole — Fornyelse av fag og kompetanser*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/>
- NRK. (2020). *Kort fortalt*. <https://tv.nrk.no/serie/kort-fortalt-livsmestring>
- NSD. (2021). «*Digitalt medborgerskap - er det en greie da?*» og «*Holdninger og utdanning*». [https://o.nsd.no/vgs/folkehelse\\_og\\_livsmestring/](https://o.nsd.no/vgs/folkehelse_og_livsmestring/)
- NTNU. (u.å.). *Folkehelse og livsmestring i skolen (FoLiS)*. Hentet i februar 2022 fra: <https://www.ntnu.no/videre/gen/-/courses/nv20784>
- Oslo kommune. (2020). *Økt livsmestring. På vei mot en traumeinformert by*. <https://www.oslo.kommune.no/prosjekter/okt-livsmestring-pa-vei-mot-en-traumeinformert-by/#gref>
- Oslo nye høyskole. (u.å.). *Årsstudium i psykisk helse i skolen – nettstudium*. Hentet i februar 2022 fra: [https://oslonyehoyskole.no/studier/nettstudier/psykologi/arsstudium-i-psykisk-helse-i-skolen-nettstudium?gclid=Cj0KCQiA\\_8OPBhDtARIsAKQu0gbCuDc47VjR9qbFv9uBD0ypf-8zGDZxh\\_G01hKQPK9GI3NyrySiU\\_caAptnEALw\\_wcB](https://oslonyehoyskole.no/studier/nettstudier/psykologi/arsstudium-i-psykisk-helse-i-skolen-nettstudium?gclid=Cj0KCQiA_8OPBhDtARIsAKQu0gbCuDc47VjR9qbFv9uBD0ypf-8zGDZxh_G01hKQPK9GI3NyrySiU_caAptnEALw_wcB)
- OsloMet. (u.å.). *Literacies for health and life skills*. Hentet i februar 2022 fra: <https://uni.oslomet.no/hls/>
- Parsons, T. (1991). *The social system* (New ed.). Routledge.
- Quennerstedt, M. (2008). Exploring the Relation Between Physical Activity and Health—A Salutogenic Approach to Physical Education. *Sport, Education and Society*, 13 (3).
- Quennerstedt, M. (2018). Healthying physical education - on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>
- Quennerstedt, M. (2019). Physical Education and the art of Teaching: Transformative Learning and Teaching in Physical Education and Sports Pedagogy. *Sport, Education and Society*, 24 (6).
- Raknes, S. (2020). *Grønne tanker - glade barn er et godt verktøy i temaet Folkehelse og livsmestring i den nye rammeplanen*. <http://solfridraknes.no/4-7-ar/undervisning-1-3-trinn/>
- Redd barna. (2021). *Rettighetsslottet*. <https://www.reddbarna.no/skole/rettighetsslottet/>
- Ringereide, K., & Thorkildsen, S. L. (2019). Folkehelse og livsmestring - Tanker, følelser og relasjoner. *Pedlex*.
- RKBU, R. k. f. b. o. u. (2021). *Livsmestring i ungdomsskolen*. [https://ungsinn.no/post\\_aktuelt/livsmestring-i-ungdomsskolen/](https://ungsinn.no/post_aktuelt/livsmestring-i-ungdomsskolen/)
- RKBU vest. (2020). *Nytt opplegg for skolebaserte samlinger knyttet til folkehelse og livsmestring*. <https://tilbeste.no/2020/10/23/opplegg-for-skolebaserte-samlinger-knyttet-til-folkehelse-og-livsmestring/>
- RVTS Sør. (2017). *LINK - Livsmestring i norske klasserom*. <https://www.linktillivet.no/>
- RVTS Sør. (2020). *En modell for glede og lykke*. <https://rvtssor.no/aktuelt/322/en-modell-for-glede-og-lykke/>

- Røde kors. (2021). *Barn og psykisk helse*. <https://www.rodekors.no/vart-arbeid/barn-og-unge/psykisk-helse/>
- Samnøy, S., & Tjomsland, H. (2021). *Folkehelse og livsmestring – behovet for en realistisk tilnærming til temaet*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2021/folkehelse-og-livsmestring--behovet-for-en-realistisk-tilnærming-til-temaet/>
- Sandvold, H. N. (2020). ROBUST. *Universitetet i Stavanger*.
- Seksuellatferd. (2020). *SEKSUALITET I SKOLEN*. <https://kurs.seksuellatferd.no/forebygging-og-haandtering/1-faglig-forstaaelse-av-barns-utvikling/seksualitet-i-skolen/>
- Seligman, M. (2018). Perma and the Building Blocks of Well-Being. *The Journal of Positive Psychology*, 13, no. 4.
- Skien kommune. (u.å.). *Psykisk helse og livsmestring*. Hentet i februar 2022 fra: <https://www.skien.kommune.no/skien-kommune/helse-og-velferd/psykisk-helse-og-livsmestring/>
- Skolehager i Norge. (2020). *Fagfornyelsen + skolehagen = sant?* <https://skolehagerinorge.no/lag-en-skolehage/undervisning-og-formidling/fagfornyelsen-skolehagen-sant>
- SMI-skolen. (2020). *Livsmestring*.
- Suren, P. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*.
- Sælid, G. A. (2018). *Tankekraft - et livsmestringsprogram - prosjektbeskrivelse*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/mentale-teknikker-i-hverdagen-mt/>
- Sølvberget. (2021). *Dordypningsoppgave om folkehelse og livsmestring*. <https://www.xn--slvberget-l8a.no/Laering/Fordypningsoppgave/Fordypningsoppgave-om-folkehelse-og-livsmestring>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitative metoder*. (5.utg). Oslo: Fagbokforlaget.
- Tharaldsen, K. B., & Bru, L. E. (2020). *Livsmestring inn i skolen, hva nå? Utdanningsforskning*.
- UiT, N. a. u. (2020). *Litteraturredaktikk og psykologi - folkehelse og livsmestring: En tverrfaglig samtale*. <https://uit.no/tavla/artikkel/707702/litteraturredaktikk-og-psykologi-folkehelse-og>
- Undervisningsplan. (2021). *Min psykiske og fysiske helse*. <https://www.undervisningsplan.no/undervisningsopplegg/min-psykiske-og-fysiske-helse>
- UNICEF. (2021). *Folkehelse og livsmestring*. <https://www.unicef.no/skole/undervisning/folkehelse>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Folkehelse og livsmestring*. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Verdensdagen. (2021). *Livet under og etter en pandemi. Følg opp!* <https://verdensdagen.no/>
- Vestre Viken. (2020). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. <https://vestreviken.no/vip-psykisk-helse-i-skolen/folkehelse-og-livsmestring-i-skolen>
- Vik, L. G. V. (u.å.). *Skoleportalen om nettvett*. Hentet i februar 2022 fra: <https://www.barnevakten.no/skole/>
- Voksne for barn. (u.å.). *Den hvite elefanten i rommet*. Hentet i februar 2022 fra: <https://vfb.no/vart-arbeid/arkiv/den-hvite-elefanten-i-klasserommet/>



Walseth, K. (2020). *Hvordan kan elever lære mer om livsmestring?*

<https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/hvordan-kan-elever-lere-livsmestring>

WHO, W. h. o. (2022). *WHO remains firmly committed to the principle set out in the*

*preamble to the Constitution.* <https://www.who.int/about/governance/constitution>

## Vedlegg

Vedlegg 1: Direkte tilkoblet læreplanen (2020) og er tilpasset 1.-7. trinn.

Vedlegg 2: Direkte tilkoblet læreplanen (2020) og er tilpasset ungdomsskole og Videregående.

Vedlegg 3: Relatert tematikk, men ikke direkte tilkoblet læreplanen (2020).

Vedlegg 4: Kurs for lærere.

Vedlegg 5: Studieprogrammer for lærerstudenter og lærere.

Vedlegg 6: Formuleringer og materialer fra kommuner.

Vedlegg 7: Teoriskjema for analyseprosessen

Vedlegg 8: Koder og kategorier for analyseprosessen

Vedlegg 9: Ressursmaterialet av Holte, 2019

Vedlegg 10: Ressursmaterialet av Gyldendal, 2020

Vedlegg 11: Ressursmaterialet av Lier kommune, 2016

Vedlegg 12: Ressursmaterialet av Klomsten, 2020

Vedlegg 13: Ressursmaterialet av RVTS Sør, 2017

Vedlegg 14: Ressursmaterialet av Raknes, 2020

Vedlegg 15: Ressursmaterialet av Lystad, 2021

Vedlegg 16: Funn av ekspertstyrte helseforståelser

Vedlegg 17: Funn av holistiske helseforståelser

Vedlegg 18: Funn av sosiologiske helseforståelser

Vedlegg 19: Funn av psykologiske helseforståelser

## VEDLEGG 1:

### DIREKTE TILKOBLET LÆREPLANEN (2020) OG TILPASSET TIL 1.-7. TRINN

Aktør	TITTEL
Holte, 2019	«Hvordan bør det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring møtes i skolen?»
Gyldendal, 2020	«Undervisningsopplegg i engelsk 1–7: Folkehelse og livsmestring»
Lier kommune, 2016	«Læring og livsmestring»
Klomsten, 2020	«Hvordan jobbe med folkehelse og livsmestring i skolen –slik at det blir en naturlig del av alle fag?»
Raknes, 2020	«Grønne tanker - glade barn er et godt verktøy i temaet Folkehelse og livsmestring i den nye rammeplanen»
RVTS sør, 2017	«Livsmestring i norske klasserom (Følelsseskolen, Jeg og de andre, På godt og vondt»
Lystad, 2021	«Livet&Sånn»

*Vedlegg 1: Tabellen er en oversikt over materialer som inneholder undervisningsopplegg og informasjon lærere kan benytte seg av i undervisning om folkehelse og livsmestring i 1.-7.trinn. Innholdet er direkte tilkoblet læreplanen (2020).*

## VEDLEGG 2:

### DIREKTE TILKOBLET LÆREPLANEN (2020) OG TILPASSET TIL UNGDOMSSKOLE OG VIDEREGÅENDE

Aktør	TITTEL
(Amnesty international, 2021)	«Skriv for livet»
(Elevkanalen, 2020)	«Hva betyr folkehelse og livsmestring»
(Filmrommet, u.å.)	«Folkehelse og livsmestring ungdomsskole / VGS»
(Helsedirektoratet, 2020)	«Setter folkehelse og livsmestring på timeplanen»
(Høgskolen i innlandet, 2020)	«Kunst og håndverk Folkehelse og livsmestring»
(KORUS sør, 2020)	«Kjærlighet og Grenser»
(Kreftforeningen, 2021)	«Undervisningsopplegg om folkehelse»
(Sandvold, 2020)	«ROBUST Et undervisningsopplegg som fremmer livsmestring blant elever på ungdomstrinnet»
(Modum Bad, 2020)	«#psyktnormalt – et undervisningsprogram om psykisk helse og livsmestring for grunnskolens 8. trinn»
(NSD, 2021)	«Digitalt medborgerskap - er det en greie da?» og «Holdninger og utdanning»
(SMI-skolen, 2020)	«Livsmestring»
(Gyldendal, 2021)	«Temapakke: Folkehelse og livsmestring»
(Undervisningsplan, 2021)	«Min psykiske og fysiske helse»
(RKBU, 2021)	«Livsmestring i ungdomskolen»
(Vestre Viken, 2020)	«Folkehelse og livsmestring i skolen»

*Vedlegg 2: Tabellen er en oversikt over materialer som inneholder undervisningsopplegg og informasjon lærere kan benytte seg av i undervisning om folkehelse og livsmestring og tilpasset ungdomskolen eller videregående. Innholdet er direkte tilkoblet læreplanen (2020).*

### VEDLEGG 3:

#### RELATERT TEMATIKK, MEN IKKE DIREKTE KOBLET TIL LÆREPLANEN (2020)

Aktør	TITTEL
(Haugstvedt, u.å.)	«Ung livsmestring»
(Vik, u.å.)	«Skoleportalen om nettvett»
(Vestre Viken, 2020)	«Boost - Behov for en mer systematisk tilnærming for å fremme mestring og trivsel hos barn i skolen»
(Brukhue, 2019)	«Gratis undervisningsopplegg om nettvett og nettmobbing!»
(Nilsen, u.å.)	«Her kan du lære om personvern, nettvett og digital dømmekraft»
(Sælid, 2018)	«Tankekraft - et livsmestringsprogram – prosjektbeskrivelse»
(FN, 2021)	«Bærekraftbiblioteket»
(Hei verden, 2021)	«SKOLE FOR ALLE - Å LEVE MED EN FUNKSJONSNEDETTELSE. 1.-4. TRINN»
(NRK, 2020)	«Kort fortalt»
(Røde kors, 2021)	«Barn og psykisk helse»
(Redd barna, 2021)	«Rettighetsslottet»
(Skolehager i Norge, 2020)	«Fagfornyelsen + skolehagen = sant?»
(Seksuellatferd, 2020)	«Seksualitet i skolen»
(Sølvberget, 2021)	«Fordypningsoppgave om folkehelse og livsmestring»
(UNICEF, 2021)	«Barnas Rettighetskort kan brukes i barnehagen og småskolen»
(Mental helse, u.å.)	«Venn1»
(Verdensdagen, 2021)	«Livet under og etter en pandemi. Følg opp!»

*Vedlegg 3: Tabellen er en oversikt over materialer som inneholder undervisningsopplegg og informasjon lærere kan benytte seg av i undervisning om folkehelse og livsmestring.*

## VEDLEGG 4:

### KURS FOR SKOLER OG LÆRERE

Aktør	TITTEL
(KORUS sør, 2020)	«Kjærlighet & Grenser» Gratis
(Lions, 2021)	«Mitt valg» 15000 Kr
(NTNU, u.å.)	«Folkehelse og livsmestring i skolen (FoLiS)» 13900 Kr, 7.5 Studiepoeng
(RKBU vest, 2020)	«Nytt opplegg for skolebaserte samlinger knyttet til folkehelse og livsmestring» Pris ikke oppgitt
(UiT, 2020)	«Litteraturredidaktikk og psykologi - folkehelse og livsmestring: En tverrfaglig samtale» Gratis

*Vedlegg 4: Tabellen er en oversikt over kursene for lærere og lærerstudenter som ønsker mer kompetanse og kunnskap i folkehelse og livsmestring.*

## VEDLEGG 5:

### STUDIEPROGRAMMER FOR LÆRERSTUDENTER OG LÆRERE

Aktør	TITTEL
(Høgskolen Kristiania, u.å.)	«Livsmestring og folkehelse» 30 studiepoeng
(HVL, u.å.)	«Folkehelse og livsmestring» 30 studiepoeng
(Oslo nye høyskole, u.å.)	«Psykisk helse i skolen» 60 studiepoeng

*Vedlegg 5: Tabellen er en oversikt over studier for lærere og lærerstudenter som ønsker mer kompetanse og kunnskap i folkehelse og livsmestring. Kun et av studiene (Oslo nye høyskole) er et fulltidsstudie.*

## VEDLEGG 6:

### FORMULERINGER OG MATERIALER FRA KOMMUNER

Aktør	TITTEL
(Arendal kommune, 2020)	«Folkehelse og livsmestring i skolen»
(Edvardsen, 2021)	«Folkehelse og livsmestring i skolen»
(Lier kommune, 2016)	«Læring og livsmestring»
(Oslo kommune, 2020)	«Økt livsmestring. På vei mot en traumeinformert by»
(Skien kommune, u.å.)	«FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING»
(Lystad, 2021b)	«Livet&Sånn»

*Vedlegg 6: Tabellen er en oversikt over materialer som inneholder informasjon om hvordan deres kommune allerede har igangsatt undervisning om temaet folkehelse og livsmestring, og informasjon og ressurser til hvordan kommuner kan implementere temaet videre i skolen.*



## VEDLEGG 7:

### Teoriskjema for analyseprosessen

---

<b>Helseforståelser</b>	
<b>Psykologisk</b>	En psykologisk helseforståelse anser helse som en subjektiv opplevelse og bygger på begrepene empowerment/myndiggjøring (Gastaldo, 1997). Individuell trivsel står sentralt i en psykologisk helseforståelse (Blaxter, 1990; Fugelli & Ingstad, 2008).
<b>Holistisk</b>	En holistisk helseforståelse anser helse som en gjensidig påvirkning av biologisk, psykologisk og sosiale faktorer (Mæland, 2010). Her får kropp, sinn og sosiale omgivelser et helhetlig bilde. Helse kan bli sett på som energi, vitalitet og gode sosiale relasjoner (Blaxter, 1990; Fugelli & Ingstad, 2008).
<b>Ekspertstyrt</b>	En ekspertstyrt helseforståelse anser helse og sykdom som motsetninger. Til grunn legges det en medisinsk og evidensbasert oppfattelse av hva helse er (Boorse, 1987). En mer folkelig måte å beskrive denne forståelsen på er at helse er fravær av sykdom, god fysikk og sunn livsstil (Blaxter, 1990; Fugelli & Ingstad, 2008).
<b>Sosiologisk</b>	En sosiologisk helseforståelse anser helse som å være et fenomen som kan settes i en direkte sammenheng med en tidstypisk og kulturell kontekst (Lian, 2004). Helseforståelsen er også tett knyttet opp mot individets sosiale fungering (Parsons, 1991).

---

*Vedlegg 7: Tabellen er en kort oppsummering av studiens fire helseforståelser som aktivt ble brukt i analysearbeidet av ressursmaterialene.*

## VEDLEGG 8:

Koder og kategorier for analyseprosessen

<b>Bakgrunn</b>	Aktøren, bakgrunn, utdanning
<b>Formålet</b>	Begrunnelser, formål
<b>Innhold</b>	Omfang, struktur, tidsbruk
<b>Forskning</b>	Støtter, underbygger
<b>Begrepsbruk</b>	Definisjoner
<b>Løsningsforslag</b>	Ansvar, søke hjelp
<b>Helseforståelser</b>	Ekspertsyrt, holistisk, sosiologisk og psykologisk

*Vedlegg 8: Tabellen er en oversikt Koder og kategorier som ble brukt i arbeid med de syv ressursmaterialene.*

## VEDLEGG 9:

Ressursmaterialet av Holte, 2019

### HVORDAN BØR DET TVERRFAGLIGE TEMAET FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING MØTES I SKOLEN?

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Materialet kommer fra et foredrag Arne Holte fremla på Gyldendals årlige symposium 19. september 2019. Symposiet tar opp problemstillinger knyttet til læring, elevmestring og skolerelaterte. Temaet for arrangementet i 2019 var «Livsmestring i skolen» og hadde navnet «Å skape et godt liv for seg selv». Deltakerne på arrangementet var lærere, elever, stortingsrepresentanter, og komiteer innenfor utdanning. Arne Holte er utdannet psykolog, var tidligere assisterende direktør for Folkehelseinstituttet og er nå professor emeritus i helsepsykologi på universitetet i Oslo.</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>Formålet med presentasjonen var å argumentere for hvordan og hvorfor undervisning om psykisk helse <u>kan</u> og <u>burde</u> inkluderes i større grad i skolen. Materialet er en 259 siders PDF-fil med forskning, argumentasjoner og forslag til hvordan psykisk helse kan implementeres som en naturlig del av alle fag i skolen.</p>
<b>INNHold</b>	<p>Presentasjonen er laget på en humoristisk måte hvor Holte bruker bilder av tidligere stortingsrepresentanter. Ministerne er avbildet med snakkebobler hvor Arne Holte har dialoger med dem. Sitatene er hentet fra taler, uttalelser i aviser, sosiale medier og andre nyhetskanaler. Hovedinnholdet i presentasjonen er en detaljert gjennomgang av hvert enkelt fag i skolen. Han legger frem et forslag til hvordan fager kan endres til å inkludere mer psykisk helse, i tillegg til et mer spisset fokus på følelser.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>De første 42 sidene av presentasjonen inneholder tidligere forskning på barn og ungers psykiske helse, og bygger opp under viktigheten av psykisk helse i skolen. Forskningen kommer fra flere ulike rapporter som Ungdata 2012 og 2018, Helseregnskap fra SSB 2019, Helsedirektoratet 2016: folkehelseinstituttet 2016 og 2018. Forskningen presenterer blant</p>

annet at psykisk helse som landets dyreste ressurs hvor angst og depresjon fratar oss størst andel av tilgjengelige ressurser. Her henviser han til en rapport fra helsedirektoratet i 2016 som har navnet «Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013» Videre viser han forskning på at de fleste som lider av psykiske lidelser har debut i ungdom og tidlig voksen alder, og at forskning understøtter at behandling settes i gang for sent. Han fremlegger også forskning som tar opp at samfunnet har en økende andel barn og unge med symptomer på depresjon - og angstproblematikk.

**BEGREPS-  
BRUK**

Gjennom hele presentasjonen definerer Holte ulike begreper som omhandler *folkehelse og livsmestring*. *Livsmestring* fremstilles som et resultat av hva mennesker føler, og hva mennesker føler hevdes å styres igjen av hvordan mennesker oppfatter og tenker. *Psykisk helse* blir tidlig definert som menneskers evne til å regulere følelser, tenke fornuftig, styre våre handlinger og opprettholde gode sosiale relasjoner til andre. *Følelser* defineres som kroppens spontane forberedelser på handling: ømhet, glede og interesse, men også redsel, avsky, sinne, tristhet, misunnelse, sjalusi, skyld og skam.

**LØSNINGS-  
FORSLAG**

Læreplanen (2020) er en tydelig rød tråd gjennom hele materialet. Holte refererer og kritiserer den nye læreplanen (2020). Han kritiserer den for å ikke inkludere følelser, tanker og handlinger i en større sammenheng. Han foreslår mer måling i skolen for å se om elever psykiske helserettigheter dekkes og om skolen er psykisk helsefremmede. Videre presenterer han løsningsforslag til hvordan psykisk helse kan inkluderes i ulike fag i skolen. De ulike fagtilpasningene er foretatt for fagene norsk, samfunnsfag, KRLE, matematikk, naturfag, engelsk, kroppsøving, mat og helse, fremmedspråk, arbeidsliv og utdanningsvalg. Samtidig som han presenterer forslag til endring har han en fiktiv dialog med tidligere stortingsrepresentantene for å argumentere for gyldigheten.

*Vedlegg 9: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Holte (2019).*

## VEDLEGG 10:

Ressursmaterialet av Gyldendal, 2020

### FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING I ENGELSK

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Ressursmaterialet er et utdrag fra læreverket Explore som er tilegnet engelsk på grunnskolen 1.-7. Redaktøren bak læreverket er Camilla Glende. Hun er utdannet lærer fra universitetet i Oslo. Ressursmaterialet ligger tilgjengelig for alle på Gyldendals nettsider og ble publisert 20. august 2020.</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>Innledningsvis står det at det viktigste aspektet ved implementeringen av <i>folkehelse og livsmestring</i> i engelsk er å lære elevene om å uttrykke følelser, meninger og hva som virkelig betyr noe for elevene. Det står videre opplegget kan gjøre elevene bedre kjent og tryggere i læreren gjennom ulike aktiviteter, samt at de vil kunne oppleve mestring gjennom å uttrykke seg på engelsk om deres identitet og identitetsutvikling. Gyldendal mener at dette vil bidra til at elevene vil bli trygge engelskbrukere. Ressursmaterialet viser ikke til forskning for å underbygge sitt opplegg.</p>
<b>INNHold</b>	<p>Innholdet er delt mellom et materiale tilpasset 1.-4. trinn og et materiale tilpasset 5.-7. trinn. For de yngste er opplegget basert på en sang om følelser, Look at me. Det står beskrevet i lærerveiledningen at elevene skal høre og repetere seg fram til hva den handler om. Videre skal de sammen øve på sangen mens de samtidig uttrykker følelsene i sangteksten med samsvarende ansiktsuttrykk. Undervisningen for 5.-7. trinn går ut på å gi komplimenter til medelever. Klassen skal stå oppstilt i en ring hvor alle blir bedt om å gi et kompliment til eleven som står til høyre for seg selv, deretter skal elevene gi et kompliment til eleven til venstre for seg selv. Undervisningen avsluttes med at elevene inviteres til å sette ord på hvordan det føles å få et kompliment fra en annen medelev.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>Henviser ikke til forskning.</p>
	<p>Ressursmaterialet inneholder få begrepsdefinisjoner, men beskriver innledningsvis at <i>folkehelse og livsmestring</i> handler om å opparbeide seg</p>

<b>BEGREPS- BRUK</b>	evnen til å kunne uttrykke følelser, meninger og det som betyr noe for eleven. De benyttet et <i>mestringsbegrep</i> som blir beskrevet som det å forstå og gjøre seg forstått på engelsk.
<b>LØSNINGS- FORSLAG</b>	Et løsningsforslag vil som regel være tydelig definert om det er et motsvar på et problem som fremkommer fra forskningsstadier. Med bakgrunn i at Gyldendal sitt ressursmateriale ikke peker til forskning, har de ikke så tydelige uttalte løsningsforslag. Samtidig fokuserer Gyldendal gjennomgående på at det å bygge opp under et godt klassemiljø hvor elevene har en trygg relasjon til lærer med elever som innehar en forståelse for hva følelser er og hvordan de uttrykkes og opplever å finne mening i eget liv, vil kunne hjelpe eleven mot å mestre livet. Mestringen skal komme som et resultat av de praktiske øvelser som læreren gjennomgår med klassen. Det gode klassemiljø bygges på grunnlag av at medelever ser det gode i hverandre og uttrykker dette igjennom komplimenter.

*Vedlegg 10: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Gyldendal (2020).*

## VEDLEGG 11:

Ressursmaterialet av Lier kommune, 2016

### TRYGT OG GODT SKOLEMILJØ – BEVEGELSESGLEDE OG SUNNE MATVANER

<b>BAKGRUNN</b>	Lier kommune har laget en kvalitetsplan for alle skoler i kommunen i perioden 2016-2020. Kvalitetsplanen er ment å fungere som et arbeidsredskap for alle skoleledelser. Føringsene for planen kommer hovedsakelig fra opplæringsloven og læreplanverket, men har også inkludert føringer fra St. meld. 22 «Motivasjon – Mestring – Muligheter», NOU 2015:8 «Fremtidens skole» og St. meld. 28 «Fag – Fordypning – Forståelse». Et av delkapitlene i planen handler om <i>folkehelse og livsmestring</i> .
<b>FORMÅL</b>	Det overordnede formålet med kvalitetsplanen er å gjøre elevene robuste slik at de takler den hverdagen de står i, men samtidig rustes for de fremtidige utfordringer som de vil bli stående overfor. I delkapittelet om <i>folkehelse og livsmestring</i> er målet at elevene skal tilegne seg kunnskap og ferdigheter som setter dem i stand til å ta gode helsevalg. Dette skal resultere i at de blir mer fysisk aktive og tilegner seg mer sunne matvaner. Samlet sett er dette tenkt å bidra til at elevene får en god folkehelse.
<b>INNHold</b>	Delkapittelet om <i>folkehelse og livsmestring</i> har tittelen: <i>Sunne og aktive liunger – vår metode for folkehelse og livsmestring - Trygt og godt skolemiljø - Bevegelsesglede og sunne matvaner</i> . Kapittelet er todelt hvor den første handler om fysisk aktivitet og den andre om sunne matvaner. Tiltakene er ment å iverksettes som en naturlig del av elevenes skolehverdag og i tett samarbeid med skolehelsetjenesten og foresatte.
<b>FORSKNING</b>	Materialet henviser til forskning uten å oppgi en helhetlig kilde. Innholdet i forskningen viser at en aktiv skoledag med regelmessig, variert og sunt kosthold gir økt læring, flere venner og økt trivsel. Etter denne uttalelsen står skolemateksperimentet i parentes, uten videre informasjon til hvor andre kan oppsøke forskningen. Videre blir det understreket at skolemåltidene har stor betydning for barnas helse, også i forhold til

innsats og konsentrasjon. Lier kommune mener spisevaner etableres ofte tidlig i livet og har en tendens til å vedvare. Materialet stadfester at både fysiske, psykiske og sosiale aspekter utvikles i en positiv retning gjennom tilbud om mye og variert bevegelse.

**BEGREPS-  
BRUK**

Lier kommune benytter seg av flere begreper i materialet, men ikke alle kommer med en begrepsavklaring. Eksempelvis defineres *Inkluderende opplæring* som et tiltak skolen gjør i å aktivt ta hensyn til barn og unges ulike forutsetninger og behov. Dette innebærer tilpasning i både organisering, innhold og pedagogikk. Videre defineres *Livsmestring* som en evne i å ta gode helsevalg, og *faglig og sosialt felleskap* som avgrenses til en tilstand som gir livskvalitet, trivsel og reduserer risikoen for psykiske og sosiale problemer.

**LØSNINGS-  
FORSLAG**

Kvalitetsplanen foreslår at alle elever skal ha minst en halvtime fysisk aktivitet hver dag. Dette kan oppnås både gjennom fysisk aktiv læring eller fysisk aktivitet. Materialet spesifiserer ønske om aktiviteter med høy intensitet som er inkluderende, lekpreget, samarbeidsfokuset, innsatsfokuset, medvirkningsfokuset, og hvor det er rom for å prøve og feile. For at elevene skal få gode matvaner foreslår planen at alle skoler skal ha to innlagte matpauser i løpet av en skoledag. Det står beskrevet i planen at skolene må oppfordre foreldre til å smøre to nistepakker eller benytte seg av skolefruktordningen. I tillegg skal alle skoler servere flere fellesmåltid i året.

*Vedlegg 11: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Lier kommune (2016).*



## VEDLEGG 12:

Ressursmaterialet av Klomsten, 2020

### HVORDAN JOBBE MED FOLKEHELSE OG LIVSMESTRING I SKOLEN – SLIK AT DET BLIR EN NATURLIG DEL AV ALLE FAG?

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Ressursmaterialet ble laget i anledning Gaudalregionens planleggingsdag som fant sted den 29. november 2019 på Røros. Aktøren bak er førsteamanuensis ved pedagogikk Anne Torhild Klomsten som representerte Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Gaudalregionen består av kommunene Holtålen, Melhus, Midtre Gaudal, Oppsal, Rennebu og Røros-kommune.</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>Formålet med ressursmaterialet var å gi lærere en innføring i hvordan de kan jobbe med <i>folkehelse og livsmestring</i> i skolen slik at det blir en naturlig del av alle fag. Klomsten ønsket å belyse hvordan skolen kan være en helsefremmende arena som forebygge uhelse. Håpet hennes var at lærere skal være motivert til å ta tak i <i>folkehelse og livsmestring</i>. Ressursmaterialet liggertilgjengelig for alle på Gaudalregionens hjemmesider.</p>
<b>INNHold</b>	<p>Ressursmaterialet er en 78 siders PDF-fil og inneholder en presisering av hva <i>folkehelse og livsmestring</i> er og hvilken forskning som finnes på temaet. Videre består det av konkrete tips og eksempler til hvordan implementeringen av <i>folkehelse og livsmestring</i> kan gjøres i praksis.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>Ressursmaterialet baserer seg på mye ulik forskning. Blant annet tidligere forskning som viser at mange barn og unge gir uttrykk for psykiske helseplager, og at dette har en påvirkning på livskvalitet, motivasjon og læring i skolen (Mykletun et al., 2009). Videre viser Klomsten til tidligere forskning om at skolen er en viktig arena for å lære om psykisk helse (Andersen, 2011). Det foreligger forskning på lærerrollen og <i>folkehelse og livsmestring</i>. Klomsten henviser også til egen forskning som denne studien allerede har presentert under kapittelet tidligere forskning (Klomsten, 2017).</p>

**BEGREPS-  
BRUK**

*Oppmerksomt nærvær* defineres som en øvelse som kan bidra til å redusere angst og depresjon blant ungdom, gi bedre sosiale ferdigheter, bedre søvnkvalitet og økt velvære. *Mestring* defineres som handlingen en elev gjør for å gjøre noe med situasjonen, tar grep for at det skal bli bedre, prøver å snu problemet og ser mer positivt på situasjonen eller prøver finne løsninger og ber om hjelp. *Psykisk helse* blir avgrenset til kjernen av å håndtere livets utfordringer. *Følelser* defineres til noe menneske har for å utrykke trengsel etter å bli sett, bli bekreftet og få et behov møtt. *Metallisering* defineres som emosjoner og relasjoner hvor eleven må ta i bruk sitt emosjonelle system for å forstå egne og andres behov. *Den kognitive diamant* (Aron Beck) og *ABC-modellen* blir brukt. Modellene har til hensyn å gjøre barn oppmerksomme på følelser og reaksjoner. Klomsten foreslår å bruke modellene for å gjøre øvelser for å redusere kroppslige reaksjoner, og tilegne seg teknikker for å få alternative tanker.

**LØSNINGS-  
FORSLAG**

Klomsten viser hvordan det er mulig å lage gode undervisningsopplegg som retter seg mot *folkehelse og livsmestring* i alle fag. Hun legger fram ulike løsningsforslag med lenker til opplegg fra eksterne aktører deriblant RVTS sør (LINK), som forøvrig også er en del av denne studien. Hun mener det burde være et større fokus på normalpsykologien, altså det vi alle har til felles i kraft av å være mennesker. Videre mener hun at lærere bør ha fokus på å tilegne seg kunnskap om at alle har en psykisk helse, men at den varierer i stor grad. Lærere burde gi elevene verktøy, strategier og øvelser til å håndtere livet. Hun ønsker at det skal være fokus på det positive i livet, men samtidig understreker hun at «å ha de bra» og «å ha det vondt» er to sider av samme sak.. Klomsten foreslår et konkret løsningsforslag til hvordan følelser kan inngå som en tverrfaglig tematikk i alle fag. Dette løsningsforslaget bygger på at elevene kan lære OM (hva er følelser, hvorfor har vi dem, hvilken virking har de?), FOR (Å forstå egne og andres følelser, følelsenes betydning for den enkelte, relasjonelle samspill og hvordan å forholde seg til dem) og GJENNOM (Praksis, erfaringer, øvelser, teste ut, reflektere over, sette ord på, snakke om).

*Vedlegg 12: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Klomsten (2020).*

## VEDLEGG 13:

Ressursmaterialet fra RVTS sør, 2017

### LIVSMESTRING I NORSKE KLASSEROM (LINK)

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Karen Ringereide er prosjektleder for utarbeidingen av ressursmaterialet LINK hvor Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i sør (RVTS sør) står bak. Ringereide er utdannet lærer med mastergrad i spesialpedagogikk og jobber som spesialrådgiver med hovedvekt på utarbeidelse av forebyggende tiltak for barn og unge. Bakgrunnen til LINK er å lage et undervisningsopplegg som kan bidra til</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>å omsette noe av intensjonen med <i>folkehelse og livsmestring</i> til praktisk arbeid i klasserommene. Formålet med LINK er å styrke den enkelte elevs selvbilde, bidra til økt tilhørighet i elevene og gi trening i hvordan elevene kan nyttiggjøre seg konstruktive mestringsstrategier. RVTS mener de skiller seg ut fra andre aktører ved at de ønsker å se hva som ligger bak atferden til eleven. Deres uttalte hensikt ved er å forebygge mer enn det er å reparere.</p>
<b>INNHold</b>	<p>Undervisningsmaterialet har navnet LINK som står for Livsmestring i norske klasserom. Materialet har en egen ressurside <a href="http://www.linktillivet.no">www.linktillivet.no</a> og inneholder ferdige samlinger og presentasjoner lærere fritt kan ta i bruk i klasserommet. I tillegg kan skoler kjøpe ekstra ressurser med navn «undervisningspakke» til 599 kr per klasse. Ressursmaterialet er delt inn i tre samlinger med navnene "Følelsseskole", "Jeg og de andre" og «På godt og vondt". Totalt inneholder materialet 30 elevsamtaler med hver sin lærerveiledning og PowerPoint.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>LINK henviser til Ung-Data undersøkelser i Agder som viser at mange unge klarer seg bra på skolen og fritiden, men at samtidig 30 prosent av elevene sliter med depressive symptomer (Bakken, 2021). Videre viser de til et utsagn fra verdens helseorganisasjon (WHO, 2022) som hevder at skolen er den nest viktigste arenaen for å forebygge helse, etter hjemmet. Ressursmaterialet støtter seg på en modell laget av den amerikanske psykologen Seligman (Seligman, 2018). Modellen har navnet PERMA+B</p>

og er en forkortelse for Positive følelser, Engasjement, Relasjon, Mening, Mestring og Body (Kropp). PERMA+B blir beskrevet som å være en modell for glede og lykke som stammer fra den positive psykologien. I tillegg støtter LINK seg også på et utsagn av Arne Holte: Helsevesenet skaper ikke psykiske helse, de reparer den (Holte & Halstensen, 2020).

## BEGREPS- BRUK

*Individer* fungerer best, lærer best og opplever livsmestring når elever er i en tilstand av tilfredshet, flyt eller harmoni. *Mennesket* defineres ikke som enten et følelsesmenneske eller et fornuftsvesen, men at vi alle innehar de samme følelsene og er den beste versjonen når de er lykkelige. *Hjernen* blir definert som dynamisk gjennom å bli kontinuerlig påvirket og formet av de erfaringer vi gjør oss. *Toleransevinduet* handler om å være passe aktivert følelsesmessig. Toleransevinduet er en modell som tar utgangspunkt i at når mennesker befinner seg innenfor toleransevinduet vil elevene trives og fungere best (Ringereide & Thorkildsen, 2019). Alle følelser har en funksjon. De beskytter oss mot fare og bidrar til overlevelse. *Glede* er definert som noe som smitter og bidrar til fellesskapsopplevelser som bygger tillit. *Manglende glede* defineres som en risiko for å bli psykisk syke. *Redselen* defineres som en følelse som tar vare på livet vårt, uten redsel blir livet livsfarlig. *Manglende skam* defineres som en risiko for å oppføre oss på en måte som ekskluderer oss fra fellesskapet. *Følelsene* blir sammenlignet med en motor i kroppen fordi det får menneske til å bli motivert, ta beslutninger og valg.

## LØSNINGS- FORSLAG

LINK bygger på kunnskap om at barn og unge lærer ulikt, og tilbyr derfor allsidig læring. Oppleggene inneholder øvelser hvor elevene må snakke, lytte, utforske, øve, leke og samarbeide. Foreslår at hele skolen skal jobbe med LINK samtidig for å få en større effekt. De anbefaler å lage et årshjul med oversikt over når de ulike samlingene skal være, og anbefaler et minimum på annenhver uke. En økt er beregnet å ta fra 60-90 minutter. Helsesøstre og miljøarbeidere er anbefalt å inkluderes i arbeidet. I tillegg mener aktørene at det er lurt å sende med hjem informasjonsbrosjyrer til foreldre, ha ukentlige oppdateringer på ukeplanen

*Vedlegg 13: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av RVTS Sør (2017).*

## VEDLEGG 14:

Ressursmaterialet fra Raknes, 2020

### GRØNNE TANKER – GLADE BARN

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Ressursmaterialet er et verktøy som kan brukes som selvhjelp, veiledet selvhjelp og som samtalemotodikk. Opplegget inneholder 18 deler hvor et av dem er: «Grønne tanker – Glade barn» med Gyldendal som forlag. Aktøren bak er Solfrid Raknes som er utdannet psykolog og jobber som fagutvikler for Gyldendal. Hun har utgitt undervisningsopplegget Psykologisk førstehjelp som er basert på kognitiv atferdsterapi. Dette Opplegget er tilpasset 1.-3. trinn og koblet opp mot tiltak for <i>folkehelse og livsmestring</i> i læreplanen (2020).</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>Formålet med opplegget er å gi elever verktøy til å styre tankene sine slik at det blir enklere å håndtere følelser. Opplegget skal hjelpe barn og regulere følelser gjennom å fokusere på grønne og røde tanker. Hvis et barn for eksempel blir sint fordi det må legge seg vil barnet oppfordres til å tenke grønne tanker som: «det er lurt å sove så jeg blir opplagt til i morgen», istedenfor å tenke røde tanker som «mamma og pappa er dumme som sier jeg må legge meg».</p>
<b>INNHold</b>	<p>Undervisningsopplegget er beregnet å ta 90 minutter og er ment å bli gjennomført av en helsesøster. Opplegget består av en presentasjon på 14 sider hvor innholdet veksler mellom monolog- og dialog-undervisning. I veiledningen står det nøyaktig hva en helsesøster kan si på hver side. Første side handler om følelser. Her ønsker Raknes at elevene skal lære seg å kjenne igjen følelser ut ifra ansiktsuttrykk. I tillegg ønsker Raknes å lære elevene at ingen følelser er feil å føle.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>Opplegget er testet ut i Namsos kommune hvor deres erfaringer har vært med på å korrigere innholdet. Silje Ramsland Aasekjær ved Madla Helsestasjon i Stavanger laget opplegget for gjennomføring. Etter deres evaluering videreutviklet Gitte Nettet Midelfart og Karen Sarah Haagensen Haga ved skolehelsetjenesten i Bærum opplegget. Deres</p>

versjon er blitt testet på 300 nye elever. Evalueringer i etterkant har vært gode.

**BEGREPS-  
BRUK**

*Å være glad* blir sammenlignet med å spise gulrøtter, grovt brød og trening. *Sinne* blir beskrevet som en følelse som gjør mennesket raskere og sterkere. *Redsel* defineres som en viktig følelse da det hjelper å ikke komme opp i farlige situasjoner, samtidig som Raknes legger til at følelsen noen ganger prøver å lure oss. *Tristhet* blir beskrevet som viktig for å vise at vi trenger mennesker rundt oss. *Tanker* defineres som noe usynlig som kan være stemmer, bilder eller filmer som svirrer rundt i hodet. *Grønne tanker* blir beskrevet som tanker som gjør mennesket trygge og glade. Grønne tanker gjør deg mer glad og mer modig. *Røde tanker* blir beskrevet som tanker som gjør deg redd, sint og trist.

**LØSNINGS-  
FORSLAG**

Lærere, helsesykepleiere og foreldre skal lære barn og unge å bli bevisst på hvordan de tenker med utgangspunkt i en kategorisering mellom røde og grønne tanker. Ved å bli bevisst egne tanker baserer ressursmaterialet seg på at elevene kan styre tankene sine som igjen vil kunne ha påvirkning på hvilke følelser de kjenner på. Dette tenkes samlet å bidra til å gjøre barn og unge mer glade og lykkelige. Selve opplegget blir anbefalt å gjennomføres av en helsesykepleier på skolen, men i tett samarbeid med både lærer og foresatte.

*Vedlegg 14: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Raknes (2020).*

## VEDLEGG 15:

Ressursmaterialet av Lystad, 2021

### LIVET&SÅNN

<b>BAKGRUNN</b>	<p>Livet&amp;Sånn er et gratis undervisningsopplegg for implementeringen av <i>folkehelse og livsmestring</i> og er utarbeidet av Ålesund kommune. Opplegget fikk 1,5 millioner kroner i støtte fra Møre og Romsdal fylkeskommune hvor formålet var å utarbeide ressurser til foreldrekvelder, personalkurs og opplæring av <i>folkehelse og livsmestring</i> i skolen. Prosjektleder var Anne-Hilde Lystad som er utdannet barnevernspedagog med master i helse- og sosialfag. Helsedirektoratet har inkludert Livet&amp;Sånn som en del av deres program for folkehelsearbeid i kommunene.</p>
<b>FORMÅL</b>	<p>Formålet med opplegget er å lære mer om tanker, følelser og kroppen. Ved å lære mer om tanker, følelser og kropp, baserer ressursmaterialet seg på hvordan elever kan benytte ulike teknikker for å håndtere hverdagsutfordringer på en bedre måte. Livet&amp;sånn ønsker å bidra med ny kunnskap om psykisk helse i skolen. Fokuset i undervisningen er på følelser hvor de eksplisitt skriver at det ikke er godt nok av læreplanen (2020) å si at elever skal kunne utrykke seg skriftlig og muntlig.</p>
<b>INNHold</b>	<p>Ressurssiden har fire kategorier med opplegg: <i>1. Tema for hver måned, 2. Følelser, 3. Forskertid, 4. Til læreren.</i> Under første kategori har hver måned et tema med tilpasset opplegg til hvert enkelt klassetrinn. Opplegget er koblet til kompetansemål fra læreplanen (2020) med forklarende videoer og forslag til aktiviteter. Andre kategori skisserer 12 følelser hvor alle er tilknyttet en måned i året. Hver følelse består av egne beskrivelser for voksne og barn. Siste kategori forskertid inneholder øvelser hvor elevene får trene på konsentrasjon, oppmerksomhet, balanse og styrke på en ikke-konkurrerende måte.</p>
<b>FORSKNING</b>	<p>Høgskolen i Volda forsker på konsekvensen av opplegget hvor målet er å videreutvikle det slik at undervisningen passer til elevenes opplevde</p>

hverdagsutfordringer. Lystad har også skrevet en kort rapport etter tilbakemeldinger fra skoler som har tatt opplegget i bruk (Lystad, 2021a). Livet&Sånn kritiserer læreplanen (2020) for å ha for lite innhold om følelser. De refererer til to kronikker som støtter opp under kritikken: Den hvite elefanten i klasserommet (Voksne for barn, u.å.) og Psykisk helse i skolen – bare symbolpolitikk? (Holte & Halstensen, 2020).

**BEGREPS-  
BRUK**

Ressursmaterialet beskriver *mennesket* som like ulike innvendig som utvendig. Det innebærer for eksempel at elevene ar ulike lærerstil, sensitivitet for lyder og stemning, aktivitetsnivå og konsentrasjon. Pusten blir definert som noe mennesker kan styre for å roe seg ned eller for å få mer energi. For eksempel hevdes det at pusten roligere når ved å legge merke til at den går inn gjennom nesen og ned i magen. De tar utgangspunkt i at pusten forandrer seg ut ifra hvordan individet har det.

**LØSNINGS-  
FORSLAG**

Livet&sånn ønsker å være en gratis ekstraressurs lærere kan ta i bruk i skolen for å enklere kunne igangsette *folkehelse og livsmestring* som tverrfaglig tema. Som beskrevet i innholdsdelen inneholder ressursmaterialet temaer, undervisningsopplegg, og konkrete måloppnåelser.

*Vedlegg 15: Tabellen inneholder informasjon fra innholdsanalysen av ressursmaterialet av Lystad (2021).*



## VEDLEGG 16:

### Funn av psykologiske helseforståelser

AKTØR	FUNN
<b>HOLTE</b>	<p>«Følelser og tanker styrer hvordan mennesker handler seg i verden»</p> <p>Definerer identitet og selvrespekt som en følelse av å være verdt noe</p> <p>Ønsker at elevene skal øve på å uttrykke følelser både verbalt og nonverbalt, og uttrykke andres følelsesuttrykk.</p>
<b>GYLDENDAL</b>	<p>Elevene skal lære å sette ord på egne subjektive følelser og opplevelser.</p> <p>Ber elevene sette ord på følelsen av å få komplimenter fra medelever.</p> <p>Inneholder en sang hvor elevene skal uttrykke egne følelsesuttrykk.</p>
<b>LIER</b>	<p>Inkluderende opplæring er å ta hensyn til ulike forutsetninger og behov.</p>
<b>KOMMUNE</b>	<p>Fokus på elevenes innsats, medvirkning og rom for prøving og feiling.</p>
<b>KLOMSTEN</b>	<p>Viktig å lære å håndtere individuelle vanskelige følelser.</p> <p>Psykisk helse er kjernen i å håndtere livets.</p> <p>Mener lærere må se elevene innenfra.</p>
<b>RVTS SØR</b>	<p>Målet er å styrke elevenes selvbilde og bidra mestringsopplevelse.</p> <p>«Alle barn og unge lærer ulikt og tilbyr derfor allsidig læring for elevene.»</p> <p>Bruker til toleransevinduet som er en modell som handler om at alle har en tilstand de fungerer og handler best i. Når mennesker går utenfor den tilstanden (vinduet) kobles fornuften ut og kroppen blir nærmest lammet.</p> <p>Elevenes individuelle følelser står i sentrum gjennom hele materialet.</p>
<b>RAKNES</b>	<p>Legger opp til at elevene skal spille ut ulike følelser (Sinne, Redsel og tristhet).</p>
<b>LYSTAD</b>	<p>Ønsker at elevene skal lære om egne tanker, følelser og kropp, og samtidig bevisstgjøre dem på hvordan de fungerer.</p> <p>Mennesker er like ulike innvendig som utvendig. Det innebærer for eksempel at elevene har ulike lærerstil, sensitivitet for lyder og stemning, aktivitetsnivå og konsentrasjon.</p> <p>Opplegg hvor elevene skal øve på å sette ord på tanker og følelser, verbalt og skriftlig.</p>

## VEDLEGG 17:

### Funn av holistiske helseforståelser

AKTØR	FUNN
<b>HOLTE</b>	<p>Mener at livsmestring styres av hvordan mennesker oppfatter og tenker.</p> <p>Sterk sammenheng mellom følelser, tanker og handlinger.</p> <p>Elever må trene på å opprettholde gode relasjoner.</p> <p>Viktig å øve på å utrykke følelser for å håndtere relasjoner.</p>
<b>GYLDENDAL</b>	<p>Utrykker viktigheten av gode relasjoner.</p> <p>En av oppgave er å gi medelever komplimenter.</p> <p>Ønsker at elevene og læreren skal bli bedre kjent.</p>
<b>LIER KOM.</b>	<p>Ingen funn.</p>
<b>KLOMSTEN</b>	<p>Gjennomgående velværefokus.</p> <p>Mindfulness beskrives som en øvelse som inkluderer både kropp og sinn.</p> <p>Mener fundament i livet er å forstå seg selv i relasjon til andre.</p> <p>Elever må lære om følelsens betydning i et relasjonelt samspill.</p> <p>Lære om hvordan å forholde seg til egne og andres følelser.</p> <p>Henviser til den kognitive diamant av Aron Beck: Sanseropplevelser (Kropp), følelser, tanker og atferd har en gjensidig påvirkning.</p>
<b>RVTS SØR</b>	<p>Inneholder et velværefokus.</p> <p>Mennesker er den beste versjonen av seg selv når de er lykkelige.</p> <p>PERMA+B modellen.</p> <p>Fremmer viktigheten av gode sosiale relasjoner.</p> <p>Elevene lærer mest når de er i en tilstand av tilfredshet, flyt og harmoni.</p> <p>Et av målene er at elevene skal oppleve en tilhørighet til et felleskap.</p> <p>Elevene skal kunne forstå og regulere egen atferd.</p> <p>Mennesker ikke er enten et følelsesmenneske/fornuftmenneske</p> <p>Hjernen blir definert som dynamisk og formet av erfaringer/opplevelser.</p> <p>«Vi trenger ikke flinkere barn, vi trenger gladere barn»</p>
<b>RAKNES</b>	<p>Følelsen tristhet er et uttrykk av å trenge å ha mennesker rundt seg.</p>
<b>LYSTAD</b>	<p>Fremmer viktigheten av gode sosiale relasjoner.</p> <p>Fokuserer på kropp og sinn som en helhet.</p>

## VEDLEGG 18:

### Funn av ekspertstyrte helseforståelser

AKTØR	FUNN
<b>HOLTE</b>	Anbefaler bruk av eksperter for å igangsette tiltakene. Følelser defineres som menneskers evne til å regulere følelser, tenke fornuftig, styre handlinger og opprettholde gode relasjoner.
<b>GYLDENDAL</b>	Ingen funn.
<b>LIER KOMMUNE</b>	Hevder at god helse kommer fra fysisk aktivitet og matvaner. Presenterer konkrete tiltak lærerne, elevene og foreldrene skal gjøre for å få og opprettholde god helse. For eksempel blir foreldre oppfordret til å smøre med to matpakker til elevene. Tett samarbeid med foresatte og skolehelsetjenesten er en forutsetning for å lykkes i dette arbeidet.
<b>KLOMSTEN</b>	Anbefaler oppmerksomt nærvær som en øvelse for å få positive helseeffekter. Anbefaler bruk av psykiatrisk sykepleier, men kontaktlærer skal alltid være til stede.
<b>RVTS SØR</b>	Følelser blir sammenlignet med en motor i kroppen fordi det får menneske til å bli motivert, ta beslutninger og valg.
<b>RAKNES</b>	Ønsker at helsesykepleiere underviser undervisningsopplegget. Mener tanker kan styres for å enklere å håndtere følelser. Beskriver å være glad med å spise gulrøtter. Grønne tanker gjør deg mer glad og modig. Sinne gjør deg raskere og sterkere. Tanker er stemmer, bilder og filmer som er i hodet. Elevene skal lære å lese følelser gjennom ansiktsuttrykk.
<b>LYSTAD</b>	Pusten blir definert som noe mennesker kan styre for å roe seg ned eller få mer energi. På den måten mener de at elever kan endre kroppslig tilstand med å koble seg på pusten. Mener følelsene påvirkes av fysisk aktivitet. Hevder at kosthold påvirker kroppens følelser.

## VEDLEGG 19:

### Funn av sosiologiske helseforståelser

AKTØR	FUNN
<b>HOLTE</b>	<p>Hevder at psykiske helseplager er den største kostnaden i samfunnet.</p> <p>Mener måling også burde finne sted i <i>folkehelse og livsmestring</i>.</p> <p>«Meningen med livet er være en del av noe større enn seg selv»</p> <p>Definerer deltakelse som en følelse av at det spiller en rolle hva man gjør eller ikke gjør.</p>
<b>GYLDENDAL</b>	<p>Målet er å få elevene til å bli trygge engelskbrukere og oppleve mestring.</p>
<b>LIER KOMMUNE</b>	<p>Ingen funn.</p>
<b>KLOMSTEN</b>	<p>Relasjoner blir beskrevet som den viktigste ressursen til god psykisk helse.</p> <p>«Følelser er til for å bli sett, bli bekreftet og møtt av andre»</p> <p>«Utrykke følelser, tanker og erfaringer er viktig for å håndtere relasjoner»</p>
<b>RVTS SØR</b>	<p>Ønsker å forebygge mer enn å reparere.</p> <p>Følelser har en funksjon til å enten inkludere eller ekskludere fra andre.</p> <p>«Glede smitter og bidrar til felleskapet».</p> <p>Følelser er signaler som forteller oss når noe er bra og når noe er uheldig eller farlig. På den måten gir følelse beskjed om hvordan det er lurt å handle for å ta vare på seg selv.</p>
<b>RAKNES</b>	<p>Forklarer hvilken funksjon rød og grønn tanke har, og kobler dem opp til følelser i kroppen.</p> <p>Tristhet blir beskrevet som å vise at vi trenger mennesker rundt oss.</p>
<b>LYSTAD</b>	<p>Skal gi kunnskap i ulike følelser og dens funksjon.</p> <p>Elevene skal lære om hvordan følelser påvirker andres følelser og hvordan de kan møte hverandre følelser.</p> <p>Opplegg hvor elevene skal lære om følelser som henger sammen med det de har rundt seg av relasjoner og livsvilkår</p>

