



HÖGSKOLAN
DALARNA

Psykisk hälsa i skolan, ett förebyggande arbete

En enkätstudie över lärare i ämnet Idrott och hälsas uppfattning om arbetet med psykisk hälsa på lektionstid

A survey of teachers in the subject Physical education's view on the work of mental health in class

Författare: Anna Andersson & Kajza Melandsö

Handledare: Daniel Broman & Kim Karlsson

Examinator: Kari Jess

Ämne: Examensarbete för socionomexamen

Kurskod: SA2020

Poäng: 15 hp

Betygsdatum: 2019-02-19

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Sweden

Tel 023-77 80 00

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera uppsatsen i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av uppsatsen.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstract

The aim of this study was to study how Swedish teachers in Physical education work with mental health, their own perceived level of knowledge and how they wish to work.

A quantitative survey has been conducted via Facebook. In total 146 respondents participated in the survey. The results were analyzed with the theories KASAM and OCB role perception taken into account, and linked to previous research.

The result shows that teachers plan for mental health in the education quite rarely, but nevertheless talk about mental health relatively often outside of scheduled time. Most teachers consider themselves to have a fairly good knowledge of mental health. However, more than half of them perceive that the subject has been treated to a low degree during their own education. Most teachers want mental health to take a greater part in lessons. Several teachers suggest that mental health should become an own subject.

Keywords: Wellbeing, mental health, school, student, teacher, psychological health, KASAM

Sammanfattning

Studiens syfte var att studera hur lärare i Idrott och hälsa arbetar med psykisk hälsa, deras upplevda kunskapsnivå samt hur de önskar arbeta med psykisk hälsa.

En kvantitativ enkätundersökning har genomförts via Facebook. I denna deltog totalt 146 respondenter. Resultatet har analyserats och tolkats utifrån teorierna KASAM och OCB rolluppfattning, samt utifrån tidigare forskning inom området.

Resultatet visar att nästan alla respondenter anser att skolan har ansvar för undervisning i psykisk hälsa. Lärare planerar ganska sällan för psykisk hälsa på lektionstid, men berör ändå ämnet relativt ofta utanför schemalagd lektionstid. De flesta lärare anser sig ha en ganska god kunskap om psykisk hälsa, dock upplever mer än hälften att ämnet behandlats i låg omfattning under lärarutbildningen. De flesta lärare vill att psykisk hälsa ska utgöra en större del av undervisningen även om bristande tid och utrymme utgör hinder. Flera lärare föreslår att psykisk hälsa borde bli ett eget skolämne.

Nyckelord: Välbefinnade, mental hälsa, skola, elev, lärare, psykisk hälsa, KASAM

Förord

Vi vill börja vår uppsats med att tacka er som på olika sätt bidragit till att den blivit av. Det har varit ett intensivt, lärorikt och framförallt intressant arbete.

Tack till alla lärare och kursansvariga under socionomprogrammet, Högskolan Dalarna. Ett tack också till våra handledare Daniel Broman och Kim Karlsson för er vägledning och snabba respons på våra frågor.

Vi vill även tacka våra familjer och vänner som stöttat oss och haft tålamod under vårt uppsatsskrivande.

Ett särskilt stort tack till de respondenter som besvarat vår enkät. Tack också till de som delade enkäten på Facebook, vilket hjälpte oss att nå fram till våra respondenter.

Tack för er tid!

Falun 2019-01-14

Anna Andersson & Kajza Melandsö

Innehållsförteckning

Sammanfattning/Abstract

Förord

Inledning och bakgrund.....	1
Syfte	4
Frågeställningar	4
Centrala begrepp.....	4
Psykisk ohälsa.....	4
Psykisk hälsa.....	5
Lärare	6
Avgränsningar	6
Avgränsningar i professioner	6
Avgränsningar i analysen	7
Disposition	7
Forskningsöversikt.....	8
Ungdomars psykiska hälsa och syn på psykisk hälsa i skolan	8
Lärares kunskaper om psykisk hälsa	8
Skolans betydelse för ungdomars psykiska hälsa.....	9
Teoretiska perspektiv	11
KASAM	11
OCB rollteori.....	12
Metod och design.....	14
Urval	14
Operationalisering.....	15
Datainsamling.....	16
Respondentgruppen.....	16
Reliabilitet och validitet	17
Etiska principer.....	18
Behandling av personuppgifter	19
Resultat	20
Kunskap om psykisk hälsa hos lärare i Idrott och hälsa	20
Tid och innehåll som ägnas åt psykisk hälsa under årskurs 7-9.....	23
Hur lärare vill att psykisk hälsa behandlas i skolan.....	25
Analys och diskussion.....	30
Analys och diskussion utifrån valda teorier	31
KASAM:	31
OCB rolluppfattning:.....	32
Avslutande diskussion.....	33
Referenser	
Bilaga 1 - Enkätfrågor	
Bilaga 2 - Etisk egengranskning	
Bilaga 3 - Informationsbrev	

Inledning och bakgrund

I Sverige har ungefär en miljon vuxna i arbetsför ålder någon form av psykisk ohälsa och runt hälften av befolkningen kommer någon gång drabbas av psykisk ohälsa (OECD, 2013). Begreppet psykisk ohälsa kan definieras som ”en samlande beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos” (Bremberg & Dalman, 2015, s. 14). Antalet individer som rapporterar symptom på psykisk ohälsa ökar. Antalet personer från 16 år och äldre som haft besvär av ångslan, oro och/eller ångest har ökat från 18,6 % under 2012/2013 till 25,5% under 2016/2017 (Statistiska centralbyrån [SCB], 2014a, 2018a). Psykisk ohälsa är också en viktig ekonomisk fråga då det uppskattas kosta Sverige runt 70 miljarder kronor varje år (Olesen, Gustavsson, Svensson, Wittchen & Jönsson, 2012).

Statistik visar att fler och fler personer är sjukskrivna från sina jobb (SCB, 2018b). Psykisk ohälsa har blivit den vanligaste orsaken till sjukskrivning och står för ungefär 40 % av sjukskrivningskostnaderna (Försäkringskassan, 2011, 2016). Förutom de stora samhällskostnaderna kan människor med psykisk ohälsa uppleva en sämre livskvalité, bli diskriminerade och riskerar stigmatisering (Försäkringskassan, 2014). Det finns också en stark koppling mellan arbetslöshet och psykisk ohälsa, både att psykisk ohälsa ökar risken för arbetslöshet men även att arbetslöshet ökar risken för psykisk ohälsa (Janlert, 2016). Den vanligaste orsaken till att individer saknar egen försörjning och därmed mottar ekonomiskt bistånd från socialtjänsten är arbetslöshet (Socialstyrelsen, 2017). Socialtjänsten kan kräva att den som mottar ekonomiskt bistånd ägnar sig åt någon aktivitet t.ex. kompetenshöjande verksamhet (SoL, SFS 2001:453, kap. 4, 4-5 §).

En av grundförutsättningarna för att få ett arbete, och därmed en egen försörjning, är en fullständig utbildning (Arbetsförmedlingen, 2018). Det är vanligare att vara arbetslös om man avslutar gymnasiet utan examen än med examen (SCB, 2014b, 2018c). Skolfrånvaro kan ha många orsaker, en riskfaktor kan vara om relationen mellan lärare och elev upplevs dålig (Statens offentliga utredningar [SOU], 2016). Andra riskfaktorer för skolfrånvaro är mobbning, trakasserier och kränkningar av andra elever, diskriminering av lärare samt nedstämdhet, oro, rädsla och psykosomatiska besvär som magont och huvudvärk (SOU, 2016). Elever med långvarig ogiltig frånvaro kallas ibland för hemmasittare, hemmasittande elever är elever som väljer bort skolan såväl som andra aktiviteter utan någon uppenbar orsak,

där föräldrar och andra vuxna har svårt förändra situationen. Det kan ta lång tid att bryta isoleringen som kan uppstå för en hemmasittande elev ("Hemmasittare", u.å.). Forskning visar att då elevhälsan har kunskap om riskfaktorer som kan skapa frånvaro samt vad som främjar en god psykisk hälsa bör elevhälsan arbeta med att förebygga skolfrånvaro (SOU, 2016). En del av det förebyggande arbete som förordas är att elevhälsan ska förhindra uppkomsten av bland annat fysisk, psykisk och social ohälsa. Samtidigt verkar elevhälsan på många skolor ha svårt att arbeta förebyggande på ett integrerat sätt i skolorna (SOU, 2016).

Att avsluta gymnasiet med fullständiga betyg är alltså ett bra sätt att undvika arbetslöshet och behovet av ekonomiskt bistånd. Att ha ett arbete minskar också risken att utveckla psykisk ohälsa samtidigt som en psykisk ohälsa verkar kunna vara det som står i vägen för ett arbete eller att avsluta gymnasiet med fullständiga betyg. Elever som blir hemmasittande riskerar att inte kunna avsluta sina studier med fullständiga betyg, men också att den psykiska ohälsan ökar i och med den isolering som kan uppstå.

Statistik visar att den psykiska ohälsan bland unga (15-åringar) ökar i hela Norden och svenska ungdomar mår sämre än i andra länder i Norden (SCB, 2017). Den forskning som finns på psykisk ohälsa bland barn och unga visar att mellan 4-40 % av Sveriges barn och unga har någon form av psykisk ohälsa (Bremberg & Dalman, 2015). Psykosomatiska besvär ökar bland svenska ungdomar, andelen unga som haft ont i magen minst en gång i veckan har ökat från 16 % (2011-2012) till 22 % (2016-2017). Symtom på psykisk ohälsa har hela tiden varit vanligare bland tjejer än bland killar (Bremberg & Dalman, 2015; SCB, 2018d).

Tabell 1

SCB, Barn-ULF 2016-2017	Tjejer 16-18 år	Killar 16-18 år
Stressade minst en gång i veckan	72 %	37 %
Ont i magen minst en gång i veckan	37 %	13 %
Haft huvudvärk minst en gång i veckan	49 %	21 %

Idag anger 72 % av tjejer mellan 16-18 år att de är stressade minst en gång i veckan, bland killar i samma ålder är siffran 37 % (SCB, 2018d) (se tabell 1).

Att arbeta för att skapa en god psykisk hälsa kan bidra till att förebygga psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Begreppet psykisk hälsa kan definieras som "ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av

vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i” (Bremberg & Dalman, 2015, s. 13-14).

För att minska den psykiska ohälsan som ökar i samhället anser vi att ett förebyggande arbete bör ske innan symptomen för psykisk ohälsa ökar genom att främja en god psykisk hälsa. Den ålderskategori där flest (35 %) uppger att de haft besvär av ångslan, oro och/eller ångest är mellan 16-24 år (SCB, 2018a). Bland ungdomar, 16-18 år, är det 16 % som ofta känner sig ledsen eller nere (SCB, 2018d). Barn i ålder 12-15 verkar må bättre, där 10 % angett att de ofta känner sig ledsna eller nere. Statistiken verkar därmed visa att den psykiska ohälsan ökar i takt med att åldern ökar. En undersökning av barn och unga i Dalarna visar också att högstadiel elever verkar må bättre än gymnasieelever (Tangnäs & Möller, 2017). Med stöd i statistiken har vi därför valt att fokusera den här undersökningen på arbete med barn i åldern 12-15 år. Det är i den åldern vi anser att ett bra förebyggande arbete bör ske, innan symptomen för psykisk ohälsa ökar.

Eftersom alla barn i Sverige ska gå i skolan, blir skolan den största plattformen att nå barn och ungdomar. Där arbetar bland annat skolkuratorer och skolsköterskor på olika sätt med elevers hälsa. Skolsköterskan har under de senaste åren fått en mer hälsofrämjande roll (Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). I samtal med skolkurator framkommer det att kuratorer idag har begränsat med tid att arbeta förebyggande då mycket av arbetstiden läggs på individuella samtal (personlig kommunikation, 17 september 2018). Både kuratorer och skolsköterskor arbetar med elevers psykiska hälsa, mestadels på individuell nivå och när eleven själv sökt hjälp. Många barn söker inte hjälp för sina psykiska problem (Sawyer et al., 2001), en orsak till detta kan vara elevers personliga stigma (Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009). Med andra ord så kan risken för mobbning och att bli stämplad som avvikande göra att barn och unga inte söker hjälp för sina psykiska problem. Vi vill därför undersöka på vilka andra sätt skolpersonalen arbetar förebyggande för att nå fler elever.

Att arbeta med undervisning i psykisk hälsa på högstadiet genom att ge elever mer kunskaper kring psykisk ohälsa och symptom på detta kan ha positiva effekter på hjälpsökande (Ojio et al., 2015). En svensk studie visar att depressionsförebyggande arbete i skolan kan ha positiva effekter, både gällande sänkta depressionssymtom samt färre sociala problem hos eleverna (Löfgren, 2017).

I läroplanen för ämnet Idrott och hälsa för årskurs 7-9 ingår ett delmål där eleverna ska reflektera över den delen av hälsan som inte rör den kroppslig hälsa, utan den mentala hälsan

(Skolverket, 2018). Vi är därför intresserade av att fokusera studien på lärare i årskurs 7-9 inom detta ämne, då de tillhör den lärarprofession där ordet "hälsa" nämns vid flest tillfällen i deras kursplan/kursmål jämfört med andra ämnen i skolan. Vi skulle vilja veta vilken vikt dessa lärare lägger på undervisning i psykisk hälsa och hur de ser på att inkludera psykisk hälsa i undervisningen.

Sammanfattningsvis anser vi att ett förebyggande arbete för en god psykisk hälsa redan i grundskolan kan minska andel elever som skolkar från skolan eller blir "hemmasittare". Detta kan i sin tur leda till att fler vuxna blir självförsörjande genom arbete. Ett arbete med psykisk hälsa tidigt i livet kan dessutom göra att färre vuxna lider av besvär såsom ängslan, oro och/eller ångest vilket kan minska andel sjukskrivningar. Ett samhälle där färre personer lider av psykisk ohälsa kan därför leda till minskade samhällskostnader för till exempel sjukskrivningar, sjukvård och försörjningsstöd.

Syfte

Vårt syfte är att undersöka hur lärare arbetar med psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa, med fokus på årskurs 7-9.

Frågeställningar

1. Vilken kunskap om psykisk hälsa har lärare i Idrott och hälsa för årskurs 7-9?
2. Hur mycket tid ägnas åt ämnet psykisk hälsa på idrottslektionerna under årskurs 7-9?
3. På vilka sätt skulle lärare i Idrott och hälsa vilja att ämnet psykisk hälsa behandlades?

Centrala begrepp

Psykisk ohälsa

Begreppet psykisk ohälsa har flera variationer i hur det definieras av olika organisationer som arbetar med människors hälsa. Många av de stora människobehandlande organisationerna som Europakommissionen (European Commission, 2005) och Folkhälsomyndigheten (Folkhälsomyndigheten, 2017) använder sig av samma definition som World Health Organisation (WHO) när de definierar begreppet psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten använder sig av uttrycket "nedsatt psykiskt välbefinnande" för att beskriva de indikationer som tyder på psykisk ohälsa. Några av de organisationer som definierar begreppet lite annorlunda än WHO är bland annat Centers for Disease Control and Prevention (CDC) och Kungliga Vetenskapsakademien (KVA), deras definition av psykisk ohälsa är liknande den

definitionen WHO har, men det finns mindre skillnader (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; Petersen et al., 2010).

Psykisk ohälsa används av Folkhälsomyndigheten (2017) som ett samlingsbegrepp för både psykiska besvär och psykisk sjukdom. De menar att ”Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Begreppet psykisk ohälsa rymmer olika former av psykiska besvär och även kliniskt definierade sjukdomstillstånd” (Folkhälsomyndigheten, 2017). De psykiska besvären beskriver de tillstånd då människan visar tecken på psykisk obalans eller uppvisar symtom som sömnsvårigheter, nedstämdhet, ångest eller oro. Dessa symtom kan påverka människans funktionsförmåga i olika grad beroende på hur påtagliga symtomen är. Men är symtomen hanterbara och inte så påfrestande att de påverkar människans livssituation kan det inte sättas en diagnos och inte rubriceras som en psykisk sjukdom. En person diagnostiseras med psykisk sjukdom då flera symtom uppfyller kriterierna för den diagnosen symtomen faller under (Folkhälsomyndigheten, 2017). Dessa kriterier och diagnosystem har etablerats av den amerikanska psykiatriska yrkesföreningen som står bakom Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) och WHOS:s International Classification of Diseases (ICD) (Folkhälsomyndigheten, 2017).

När vi skriver om psykisk ohälsa kommer vi använda oss av det som Folkhälsomyndigheten beskriver som psykisk ohälsa. Deras definition kommer, som vi tidigare nämnt, i sin tur från WHO:s definition av psykisk ohälsa och är därför en internationell definition av begreppet psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Psykisk hälsa

Även begreppet psykisk hälsa definieras på varierande sätt av olika organisationer. Gemensamt mellan dem är att psykisk hälsa innebär att en individ inte bara är fri från psykisk ohälsa utan även mår bra i sig själv, på olika plan, och i sin omgivning (Bremberg & Dalman, 2015).

World Health Organisation (WHO) definierar hälsa som ” ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet” (World Health Organisation, 2014). Psykisk hälsa definieras som ett ”tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”

(World Health Organisation, 2014). Tillsammans skapar dessa definitioner en bild av att psykisk hälsa innebär att vara fri från psykisk ohälsa, samt att också uppleva ett mentalt välbefinnande där individen kan klara vanliga påfrestningar, förverkliga de egna möjligheterna och bidra till samhället genom att bland annat arbeta produktivt.

En del organisationer, t.ex. Europakommissionen definierar psykisk hälsa på samma vis som WHO (European Commission, 2005). Andra organisationer instämmer till viss del med WHO. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menar att det i psykisk hälsa ingår tre dimensioner, emotionellt, socialt och psykologiskt välbefinnande (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Kungliga Vetenskapsakademien (KVA) definierar psykisk hälsa på liknande sätt som WHO men de lägger till att psykisk hälsa även innefattar en tillfredsställelse med livet, lycka och självtillit (Petersen et al., 2010).

En del ifrågasätter WHO:s definition gällande att psykisk hälsa innebär att vara helt fri från psykisk ohälsa (Keyes, 2006; Westerhof & Keyes, 2010). Dessa menar att psykisk ohälsa och psykisk hälsa kan förekomma samtidigt och att psykisk hälsa inte nödvändigtvis måste innebära att vara helt fri från psykisk ohälsa.

För denna uppsats används definitionen från WHO, dels för att det är en internationell definition men också för att den förefaller vara vanligast. I sökningen av tidigare forskning har det konstaterats att begreppen "mental health" (mental hälsa) och "well-being" (välbefinnande) förekommer relativt frekvent (e.g., Mazzer & Rickwood, 2014; Praveetha et al., 2016; Sawyer et al., 2001). I denna uppsats kommer begreppet "psykisk hälsa" användas för att täcka alla dessa begrepp och kommer därmed inte göra någon särskiljning mellan dem.

Lärare

När det i arbetet står lärare avses de respondenter som är lärare i Idrott och hälsa. Flera av respondenterna är lärare i fler ämnen och vi har därför valt att kalla våra respondenter för lärare.

Avgränsningar

Avgränsningar i professioner

I ämnet Samhällskunskap ska eleverna lära sig att reflektera kring olika faktorer för välbefinnande (Skolverket, 2018), dock står det inget om hälsoaspekter och därför känns det inte lika självklart att lärare ska undervisa om psykisk hälsa i samhällskunskap som det gör i ämnet idrott och hälsa. Psykisk hälsa ska enligt läroplanen i Biologin (Skolverket, 2018) behandlas på ett sådant sätt så att eleven ska lära sig hur det fysiska måendet påverkar det

psykiska måendet. I denna uppsats har ändå valts att fokusera på lärare i Idrott och hälsa då de arbetar med det ämnet som har ordet *hälsa* i ämnets namn, vilket inte Biologi har.

Avgränsningar i analysen

Denna studie har fokus på årskurs 7-9 och kommer endast behandla årskurs F-6 samt gymnasiet i jämförelse med fokusgruppen. Den kommer även studera om resultatet skiljer sig beroende på om respondenten arbetar på kommunal skola eller friskola samt vilket år respondenten tog examen riktad till ämnet Idrott och hälsa. I denna studie, kommer eventuella skillnader mellan män och kvinnor inte att behandlas. Vidare kommer inte heller skillnader studeras som kan bero på vart i Sverige respondenten arbetar, hur många år hen arbetat som lärare samt om hen undervisar i fler ämnen eller inte.

Disposition

Inledningsvis presenteras bakgrunden till studien tillsammans med de centrala begreppen, frågeställningarna och syftet med undersökningen. I den efterföljande delen ges en bild av tidigare forskning gällande psykisk hälsa hos ungdomar, lärares kunskaper om psykisk hälsa samt skolans betydelse för ungdomars psykiska hälsa. Därefter beskrivs de teoretiska perspektiven, KASAM och OCB rolluppfattning. Detta följs av en redogörelse för hur studien genomförts, urval och etiska principer. Sedan presenteras resultatet, vilket analyseras utifrån tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Avslutningsvis förs en diskussion kring resultat och val av undersökningsmetod.

Forskningsöversikt

Först presenteras studier om barn och ungas psykiska hälsa samt hur elever själva anser att psykisk hälsa ska behandlas i skolan. Därefter belyses lärares kompetens att hjälpa elever handskas med sin psykiska hälsa. Slutligen presenteras en del av den forskningen som gjorts på skolors prioritering och hantering av elevernas psykiska hälsa.

Ungdomars psykiska hälsa och syn på psykisk hälsa i skolan

En australiensisk studie (Sawyer et al., 2001) över barn och unga, 4-17 år, visar att 14 % upplever någon form av psykiska besvär. Resultatet från studien visar att risken för självmord och antalet självmordsförsök ökar i takt med mängden psykiska besvär, likaså ökar riskbeteenden som att röka cigaretter eller marijuana. Endast 25 % av barnen med ett stort hjälpbehov söker professionell hjälp, vilket innebär att 75 % av dessa barn inte söker hjälp för sina psykiska problem (Sawyer et al., 2001). En anledning till att unga inte söker hjälp för sina psykiska problem kan vara att det råder ett stigma kring psykisk ohälsa. Det personliga stigmat (individuella stereotyper och föreställningar om psykisk ohälsa) har visat sig påverka ungdomarna på ett negativt sätt när det handlar om att söka hjälp för psykiska problem (Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009). Elever i Sverige uppger att lärare inte pratar tillräckligt om psykisk ohälsa, troligen på grund av att det upplevs tabu att prata om (Andersson, Sinani & Danielsson, 2016). Eleverna uttrycker i intervjuer att alla lärare, inte enbart lärare i Idrott och hälsa, borde prata mer om psykisk ohälsa i skolan. De känner att en god psykisk hälsa är viktigt för att orka med skolarbete och övriga livet. Psykisk hälsa bör inkluderas i ett sammanhang där det inte är tabu att prata om det, på så vis kan stigmat försvinna (Andersson et al., 2016).

Lärares kunskaper om psykisk hälsa

Vi kan genom studier som gjorts i flera länder se att lärares kunskaper om psykisk hälsa och sätt att arbeta med psykisk hälsa i skolan varierar. Resultatet från en australiensisk studie visade att de flesta lärare anser sig trygga i sin förmåga att stötta eleverna i klassrummet när det kommer till barnens psykiska hälsa. Lärarna anser även att undervisning i psykisk hälsa är viktigt och flera av lärarna tycker att skolan på något vis ska tillhandahålla denna undervisning. (Graham, Phelps, Maddison & Fitzgerald, 2011). Skolan anses vara en viktig plattform för att nå barnen och ungdomarna med information om psykisk hälsa. Trots detta har det i en amerikansk studie kommit fram att lärares kännedom om hur de bör tillhandahålla information om psykisk hälsa till eleverna visat sig vara väldigt låg (Stormont, Reinke & Herman, 2011). Lärare och tränare har fått reflektera över sina roller de har inför

barnen/eleverna och hur rollen läraren har påverkar deras samtal med barnen angående psykisk hälsa. Resultatet visar att lärares/tränares uppfattade rollbredd, instrumentalitet och rollverkan (dessa begrepp presenteras mer ingående i avsnittet om de teoretiska perspektiven) påverkar tendensen att hjälpa eleverna. Resultatet visar också att lärare och tränares förebyggande arbete kan hjälpa elever att söka stöd för psykisk ohälsa (Mazzer & Rickwood, 2014). När det kommer till hur lärare i Sverige arbetar med psykisk hälsa i skolan gjordes det en mindre studie (Jakobsson, 2004) bland lärare i Idrott och hälsa om hur de såg på begreppet hälsa, då ordet hälsa ingår i deras undervisningsämne. Enligt studiens resultat kopplar lärare i Idrott och hälsa enbart sitt undervisningsämne till fysisk hälsa och inga andra aspekter av hälsa. Fysisk hälsa anses vara den största biten av lärarnas undervisningsområde, trots att ordet *hälsa* finns med i ämnets namn (Idrott och hälsa). En del lärare anser inte ens att hälsa ska ingå i deras ämne då de associerar hälsa med kosthållning, återhämtning och hur elever ska handskas med alkohol och droger. De anser att psykisk hälsa är något som ska undervisas teoretiskt och inte praktiskt, alltså att ämnet hälsa exempelvis ska beröras i ämnen som hemkunskap eller NO. Dessutom hade många lärare svårt att definiera ordet hälsa och uttrycker att de ska reflektera över varför det är så. Att elever ska tränas i sociala förmågor och färdigheter står i läroplanens värdegrund och mål, och inte i den specifika läroplanen för idrott och hälsa och därför ansåg vissa lärare att det är hela lärarkårens uppdrag att ta ansvar för elevers sociala och psykiska mående. Sålunda ansåg lärarna i Idrott och hälsa att alla lärare, i flera ämnen, ska undervisa om psykisk hälsa för att hjälpa till med att skapa en känsla av sammanhang för eleverna när det kommer till sin psykiska hälsa (Jakobsson, 2004).

Skolans betydelse för ungdomars psykiska hälsa

I en europeisk studie som omfattade 10 länder (Praveetha et al., 2016), var Sverige ett av de deltagande länderna, studien undersökt elevers psykiska hälsa och hur skolan tillhandahåller hjälp till de elever som uppvisar symptomen som anses vara riskfaktorer för psykisk ohälsa. Resultatet visade att hälften av skolorna inte har något stöd för elever med riskfaktorer för psykisk ohälsa. I resultatet presenteras även att trots att 47 % vill att psykisk hälsa ska prioriteras i skolan så finns det ingen policy för att det ska ingå i undervisningen (Praveetha et al., 2016). Det står inte tydligt i den svenska läroplanen att lärare ska undervisa i psykisk hälsa. I de ämnen där psykisk hälsa ingår i utbildningen ska den vara kopplad till den fysiska eller biologiska hälsan (Skolverket, 2018). I en Japansk studie fick 118 elever i årskurs 9 undervisning på lektionstid i psykisk hälsa. Resultatet visar att kunskaper om psykisk hälsa och dess symptom, samt att undervisning i psykisk hälsa kan ha positiva effekter på

hjälpökande. Om eleverna har kunskap om psykisk hälsa och dess symptom så är det större chans att de uppsöker hjälp när dessa symptom visar sig (Ojio et al., 2015). Även en svensk studie (Löfgren, 2017) genomförd med elever i klass 7 på en högstadieskola i Umeå visar positiva effekter av depressionsförebyggande arbete i skolan. Resultaten tyder på sänkta depressionsproblem och färre sociala problem för eleverna.

I den svenska skolan har det länge ansetts vara kuratorers ansvar att ta hand om elevers psykiska hälsa, detta ansvar har på senare år även gått till skolsköterskan (Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Personal på skolor i USA har gett uttryck för att kuratorer och skolpsykologer bör lägga fokus på att stötta lärare så att de kan agera som det primära stödet för eleverna gällande psykisk hälsa. De menar på att kuratorer och skolpsykologer inte ska vara de enda som arbetar med dessa frågor (Berzin Cosner et al., 2010). En studie som stödjer teorin om att lärare ska vara den primära källan för elevers kunskaper om psykisk hälsa visar även att elevens egna lärare har ett större inflytande på eleverna på skolan (Franklin, Kim, Ryan, Kelly & Montgomery, 2012). Det är lättare för elever att ta till sig informationen som kommer från lärarna eleverna träffar kontinuerligt, jämfört med om informationen skulle komma från en person eleven träffar mer sällan, exempelvis kuratorn och skolsköterskan.

Flera av de studier som presenterats här ovanför visar på den positiva effekten som undervisning i psykisk hälsa kan ha när den kommer från skolan och när eleverna tidigt (Franklin et al, 2012; Ojio et al., 2015). Trots detta har det ännu inte tagits fram någon evidensbaserad arbetsmetod som kan användas för att effektivt genomföra detta arbete. För att utarbeta en effektiv arbetsmetod för främjande av psykisk hälsa i skolundervisningen behövs mer forskning och starkare evidens (O'Reilly, Svirydzienka, Adams & Dogran, 2018).

Teoretiska perspektiv

I tidigare forskning rörande psykisk hälsa i skolan har några olika teorier presenterats. Framförallt två av dessa kan betraktas vara intressanta att använda till denna studie och analys av resultat. Dessa två teorier är KASAM (Känsla av sammanhang) och OCB rolluppfattning (Organizational citizenship behavior), vilka kommer att presenteras mer ingående nedan.

KASAM

Förkortningen KASAM står för *känsla av sammanhang* och myntats av Aaron Antonovsky (Antonovsky, 2011). Enligt Antonovskys tolkning finns det tre centrala begrepp som är viktiga komponenter för KASAM, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* är det som behövs hos en människa för att hen ska kunna uppleva sitt yttre och sin inre värld som begriplig och fri från oreda och kaos. En människa ska kunna bemöta både förutsedda och oförutsedda situationer utan att hen upplever någon form av svårighet med detta, tack vara att situationen har *begriplighet* för dem. *Hanterbarhet* innebär att personen som ska handskas med en situation upplever att hen har tillgång till de resurser som krävs för att klara av situationen framgångsrikt. Personen behöver inte vara ägaren av resurserna, hen kan ha tillgång till dessa via sin partner, kollega, chef, lärare, läkare eller liknande (Antonovsky, 2011). *Meningsfullhet* kallas även för "motivationskomponenten". När en person känner meningsfullhet och att det är värt att göra en känslomässig investering, även i svåra situationer, skapas motivation att klara av situationen och detta bidrar till personens KASAM (Antonovsky, 2011). En stark KASAM påvisas när personer känner en hög grad av dessa tre komponenter i det hen gör, exempelvis i arbetet, vardagen, familjen och egna intressen (Antonovsky, 2011). Antonovsky anser att en människa inte behöver känna att sin huvudsakliga sysselsättning ger människan inre tillfredsställelse. När människan känner att sitt arbete, sina studier eller att ta hand om hemmet har en meningsfullhet, då kan en känsla av sammanhang vara stark och människan känner att sysselsättningen är värdefull för sig ändå.

En av Antonovskys hypoteser kring KASAM är att KASAM står i ett kausalt samband med människans hälsotillstånd (Antonovsky, 2011). Antonovsky forskning har exempelvis visat att personer med en stark KASAM enklare kan identifiera fenomen som kan vara skadliga för hälsan, personen är också mer benägna att snabbt söka hjälp för sina problem.

Barn och unga kan, i bästa fall, bara uppnå en tillfällig KASAM som kan ligga till grund för kortsiktiga förutsägelser och förmågan att handskas med stress och andra hälso-påfrestande

tillstånd (Antonovsky, 2011). Att ha inflytande över sitt arbete eller sin situation i skolan skapar engagemang och vilja att investera mer energi i exempelvis arbetet.

Eftersom Antonovskys studier visar ett tydligt samband mellan en stark KASAM och en stabil psykisk hälsa används KASAM för en tolkning av data i denna undersökning. Detta för att eventuellt kunna se om det finns något samband mellan KASAM och viljan att låta psykisk hälsa vara ett ämne som berörs mer i skolan.

OCB rollteori

OCB (Organizational citizenship behavior) handlar om en persons hängivenhet till att genomföra uppgifter utanför arbetsbeskrivningen (Organ, 1997). Organ (1988) definierar OCB enligt följande: "OCB represents individual behavior that is discretionary, not directly or explicitly recognized by the formal reward system, and that in the aggregate promotes the effective functioning of the organization" (s.4). Hög OCB innebär att anställda genomför uppgifter som inte krävs av den anställda, men som samtidigt kan bidra till en bättre arbetsmiljö och ett mer effektivt arbete (Organ et al., 2005). En uppgift som kan anses vara utöver den vanliga arbetsbeskrivningen är att stötta och hjälpa ungdomar med sin psykiska hälsa (Mazzer & Rickwood, 2014).

Utifrån OCB har en modell med fyra roller utvecklats och hur en person uppfattar sin roll påverkar dess arbete (McAllister et al., 2007). De fyra rollerna är:

- Uppfattad rollbredd (Role breadth). En persons uppfattning om vilket ansvar som faller inom den egna rollen. Den uppfattade rollbredden är den roll som studerats mest och som verkar vara det som påverkar individens inställning till hjälpande beteende mest (McAllister et al., 2007).
- Uppfattad instrumentalitet (Role instrumentality). Handlar om förväntad effekt av utfört arbete. Beteenden som förväntas ge högt värderat resultat är mer troligt att bli genomförda (McAllister et al., 2007).
- Uppfattad rollverkan (Role efficacy). Är en persons uppfattning av den egna självförmågan att utföra ett visst beteende. När någon upplever att de klarar av att genomföra vissa arbetsuppgifter blir dem i större utsträckning genomförda (McAllister et al., 2007).
- Uppfattad rollfrihet (Role discretion). Den utsträckning en person uppfattar sig kunna påverka eller välja ett visst beteende. Arbetsuppgifter utanför arbetsbeskrivningen blir mer

troligen utförda om individen upplever att den fritt kan välja sina beteenden (McAllister et al., 2007).

Eftersom det i läroplanen för Idrott och hälsa inte uttryckligen framgår på vilket sätt psykisk hälsa ska behandlas eller i vilket utsträckning blir detta en tolkning för varje lärare. Den tolkningen bör kunna färgas av hur läraren ser på den egna rollen, vilket i sin tur påverkar i vilken utsträckning hen behandlar ämnet. Därför används OCB rolluppfattning i analysen av denna studies resultat för att se om lärare ägnar mer eller mindre tid åt psykisk hälsa beroende på hur de uppfattar sin roll.

Metod och design

Bryman (2002) menar att kvantitativ metod bör användas för att ta reda på varför saker och ting är som det är, istället för att beskriva hur det är. En kvantitativ undersökning är bra för att samla in numeriska data, för att mäta t.ex. mängd eller samband. Vårt syfte är att undersöka hur lärare arbetar med psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa. Vi vill bland annat se hur mycket tid och utrymme lärare i Idrott och hälsa avsätter relaterat till området psykisk hälsa i undervisningen. Vi vill även undersöka kunskapsläget avseende psykisk hälsa hos lärarna samt undersöka hur de vill att arbete med psykisk hälsa ska bedrivas i skolan.

Det är med dessa utgångspunkter motiverat att genomföra en kvantitativ enkätundersökning. Den kvantitativa metoden passar syftet bäst eftersom studien undersöker en större grupp lärare. Datainsamlingen har skett via en enkätundersökning med Google forms, som förmedlats till respondenter via Facebook. Enkäten innehåller totalt 39 frågor fördelat på fyra avsnitt, *Bakgrundsfrågor*, *Arbete i ämnet Idrott och hälsa*, *Arbetsätt på skolan* samt *Tankar om framtiden*. De flesta frågor är slutna, många av svarsalternativen är graderade enligt en likertskala och några frågor är öppna (se hela enkäten i bilaga 1). När enkäten var klar genomfördes en pilotstudie för att testa enkäten. Pilotrespondent kom med synpunkten att frågan ” Anser du att skolan har ett ansvar att undervisa om psykisk hälsa?” kan uppfattas ha ett ”rätt” svar. Frågan behölls ändå, eftersom den kan betraktas raka och tydlig, samt ha hög relevans utifrån detta arbetes syfte. De öppna frågorna i enkäten har analyserats med inspiration av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys innebär att lämpliga textavsnitt väljs ut, avsnitten bryts ner i mindre enheter, relevanta kategorier för analys av data utarbetas, data kodas i kategorierna och förekomsten/frekvensen av dessa kategorier i texterna beräknas (Denscombe, 2018). Vi har valt textavsnitt som är väl representerade i flera av respondenternas svar då detta gav oss ett tydligt mönster av vad majoriteten ansåg vara viktigt att lyfta. Detta gjordes genom att svaren har lästs igenom ett flertal gånger och kondenserats. Genom kodning har några olika kategorier tagit form och dessa kommer att presenteras nedan. Svaren på de öppna frågorna presenteras på detta vis eftersom de olika kategorierna skiljer sig från varandra. Kategorierna kommer att presenteras med beskrivning, citat och sammanfattning. Detta gör att vår studie blev en mixed method design, alltså en kombination av båda kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod (Denscombe, 2018).

Urval

Den ursprungliga ambitionen var att genomföra en heltäckande studie av lärare i Idrott och hälsa, årskurs 7–9, i Dalarna. Efter att ingående undersökt förutsättningarna för detta framgick

det att denna målgrupp tidigare varit svår att nå för enkätundersökningar och att tidigare studier visat en mycket låg svarsfrekvens. I samråd med våra handledare valde vi därför att bredda urvalet så att målgruppen blev lärare i Idrott och hälsa för årskurs F-9 samt gymnasiet. Studie genomfördes sedan genom ett bekvämlighetsurval, som innebär att respondenterna väljs ut av forskaren då dem är den enklast tillgängliga respondentgruppen för forskaren (Denscombe, 2018). Enkäten förmedlades via nationella grupper på Facebook riktade till lärare i Idrott och hälsa. Enkäten har också fått ytterligare spridning till denna målgrupp via privatpersoner på Facebook.

Operationalisering

För att kunna se om lärare upplever en stark KASAM hos sig själva, och om de har ambitioner att skapa en stark KASAM hos eleverna på skolan utformades enkäten med några frågor för att mäta just detta. Frågorna som utformades för detta syfte tolkas utifrån att:

- De lärare som undervisar i Idrott och hälsa och vill att psykisk hälsa ska inkluderas i sitt ämne och även genomsyra flera ämnen i skolan, kan antas vilja skapa en stark KASAM hos eleverna gällande psykisk hälsa.
- Om lärare anser att det är flera professioner på skolan som ska ansvara för elevernas psykiska hälsa tolkar vi detta som att lärarna vill skapa en KASAM på hela skolan.
- Ifall lärare i ämnet idrott och hälsa till en hög grad känner att hen kan påverka innehållet i lektionerna innebär det en stark KASAM hos dessa lärare.
- Om lärare svarat i hög grad att psykisk hälsa berörs under lektionstid trots att det inte var planerat kan detta innebära att lärarna förstår och ser sammanhangen av psykisk hälsa i sin undervisning och vill då sträva efter en stark KASAM, både hos sig själv och hos eleverna. Detta gäller även om lärare pratar med eleverna om psykisk hälsa utanför lektionstiden.

Några av frågorna är utformade för att kunna analyseras med OCB rolluppfattning. I dessa frågor har de olika rolluppfattningarna operationaliserats som följande:

-Den uppfattade rollbredden mäts med indikatorn ”ansvar kring psykisk hälsa”. Att anse att psykisk hälsa faller inom sitt ansvarsområde i hög grad har operationaliserats till en bred uppfattad rollbredd.

-Den uppfattade instrumentaliteten mäts med indikatorn ”skolans roll i att ge elever kunskap om psykisk ohälsa”. En tro på att skolan har en mycket viktig roll har operationaliserats till att innebära en hög uppfattad instrumentalitet.

-*Den uppfattade rollverkan* mäts genom indikatorerna ”kunskap om psykisk hälsa” samt ”graden av trygghet att behandla ämnet på lektionstid”. Operationalisering av dessa frågor har lett till att de lärare som svarat att de anser sig ha en god kunskap samt upplever sig vara trygga att behandla ämnet på lektionstid har en stor uppfattad rollverkan.

-*Den uppfattade rollfriheten* mäts genom indikatorn ”att kunna påverka innehållet på idrottslektionerna”. Att kunna påverka innehållet i hög utsträckning har operationaliserats till att innebära en stor uppfattad rollfrihet.

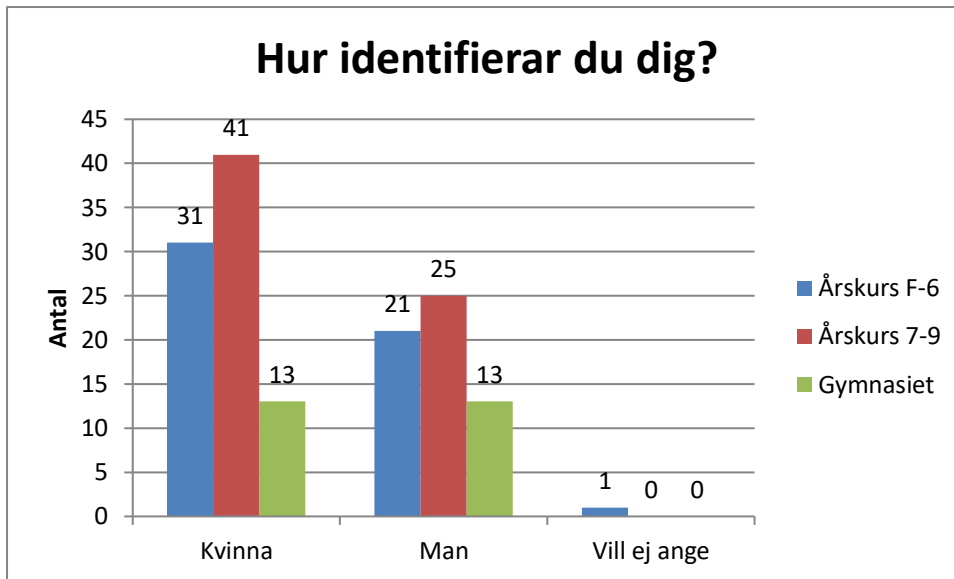
Datainsamling

Eftersom vårt syfte är att undersöka hur en populations situation och attityd ser ut vid en specifik tidpunkt har en surveyundersökning via enkäter genomförts. En surveyundersökning lämpar sig för denna studie då det funnits begränsat med tid och resurser, men vi ändå önskat ge respondenterna tillräckligt med tid att besvara enkäten (Denscombe, 2018). Vi valde att ändra och anpassa vår respondentgrupp för att öka svarsfrekvensen, och har även gett respondenterna information om enkäten i förväg och försökt motivera dem till att besvara enkäten (Denscombe, 2018). För att nå ut till respondenterna, gick vi med i tre olika grupper på Facebook. Dessa grupper var: *Idrottslärare*, som i skrivande stund har 10 373 medlemmar, *Sveriges idrottslärare* har 2 410 medlemmar och *Mitt lilla klassrum på nätet* som har 32 689 medlemmar. Vi valde även att dela enkäten på våra privata facebooksidor och uppmuntrade våra vänner att dela den vidare till personer i målgruppen, möjligheten att dela enkäten fanns även i de utvalda grupperna på Facebook. Med i enkäten skickades ett informationsbrev om vad enkäten handlade om och att respondentens svar var anonyma genom hela genomförandet, även för oss som genomför studien. Innan respondenten kan komma till själva enkäten får denna ge sitt samtycke att låta oss använda dennes svar till att uppfylla studiens syfte som presenterat i informationsbrevet. Enkäten låg tillgänglig för respondenterna från 2018-12-12 till 2019-01-02, det vill säga 21 dagar. Enkäten är skapad i Google forms och det är via denna kanal som respondenterna fått lämnat in sina svar. Svaren har sedan laddats hem som Excel-fil och kodats, för att sedan analyseras med hjälp av IBM SPSS Statistics Data Editor.

Respondentgruppen

Totalt erhöles 146 stycken svar på enkäten och diagrammet nedan beskriver hur många kvinnor och män som arbetar i respektive årskurser och i gymnasiet. 66 svar var från lärare i Idrott och hälsa som arbetar i årskurs 7-9, vilket gör dem till den största respondentgruppen.

Diagram 1



Respondenterna fick uppge i vilket län de arbetar och in enkätsvar från alla Sveriges län utom Gotlands län och Gävleborgs län erhöles. Störst gensvar var det från Stockholms län, Västra Götalands län och Skåne län, vilka är Sveriges tre län med flest invånare.

Av alla respondenter som undervisar i ämnet idrott och hälsa så svarade 132 stycken (90,4 %) att de har en lärarexamen relaterat till Idrott och hälsa och 14 (9,6 %) stycken svarade att de ej har det. De respondenter som hade en examen relaterat till idrott och hälsa fick sedan uppge när de tog sin examen. Större delen av respondenterna har examinerats under 2000-talet, dock kunde en nedgång av examinationer ses under åren 2007, 2008 och 2009. De som är mest aktiva på Facebook är mellan 16-35 år, följt av de som är 36-45 år (Digitalsnack, 2017). Detta kan förklara vår åldersspridning.

I den största respondentgruppen, årskurs 7-9, är det 14 stycken (21,2 %) respondenter som svarat att de jobbat som lärare i idrott och hälsa i 0-2 år, 10 stycken (15,2 %) svarade 2-5 år och 10 stycken (15,2 %) svarade 5-10. Majoriteten av respondenterna (n=32, 48,5%) har arbetat som lärare i ämnet Idrott och hälsa i mer än 10 år.

Reliabilitet och validitet

Reliabilitet kan översättas till pålitlighet och mäter huruvida studien är tillförlitlig eller ej, d.v.s. om samma resultat skulle förekomma i de fall studien skulle göras om (Bryman, 2002).

Reliabilitet har tre huvudsakliga betydelser och dessa innebär att vår undersökning ska ha:

- *Stabilitet*, att måttet på det vi undersökt kan stå sig över en längre tid.
- *Intern reliabilitet*, att besvarandet/skattningarna av frågorna är pålitliga och följaktiga.

- *Interbedömarreliabilitet*, att data på rätt sätt översatts till en förståelig kategori.

Vad gäller reliabiliteten anser vi att studiens interna reliabilitet och interbedömarreliabiliteten är god. Studien kan ha en ganska låg stabilitet då resultatet kan komma att förändras över tid. Vidare har en hög tydlighet med genomförandet av studien eftersträvats så att den går att upprepa, även om resultatet som sagt kan ändras över tid. Sammanfattningsvis kunde stabiliteten möjligen varit bättre, men vi anser reliabiliteten relativt god eftersom tillförlitligheten och trovärdigheten på respondenternas svar bör kunna betraktas som stor.

Validitet anger om studien mäter det den avser att mäta, att det teoretiska stämmer överens med det empiriska begreppet. Validitet har flera dimensioner och kan fastställas på olika sätt (Bryman, 2002). Vi anser att studien har relativt hög validitet då den använder sig av en webbenkät som är tydligt strukturerad. För att säkerställa studiens validitet har vi försökt utforma enkäten utan ledande eller slutna frågor, dock kan några av frågorna anses vara slutna. För att öka validiteten har det genomförts ett mindre test av enkäten där en pilotgrupp besvarat den innan den skickades ut till målgruppen.

Etiska principer

Vi har gjort en etisk egengranskning av vår studie. Den etiska egengranskningen innehåller frågor så som om frivilligheten kan ifrågasättas, om samtycke inte kommer inhämtas, om känsliga personuppgifter kommer behandlas eller om personuppgifter kommer behandlas på ett strukturerat sätt (t.ex. genom ett register) (se bilaga 3). Då svaret på samtliga frågor i egengranskningen var nej, behövdes ingen ansökan om godkännande från etiska rådet för att genomföra studien.

Arbetet med studien har genomgående följt de fyra etiska grundprinciperna:

Informationskravet: innebär att forskaren skall informera uppgiftslämnaren om dennes uppgift i projektet och vad som gäller för villkor. De ska informeras om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan (Vetenskapsrådet, u.å.). I webbenkäten informeras respondenten om att deltagande är frivilligt och att deras svar kommer användas till vår uppsats (se bilaga 3). En kort information om vad vår uppsats handlar om gavs också.

Samtyckeskravet: innebär att forskaren skall inhämta uppgiftslämnarens samtycke. I vissa fall inhämtas även samtycke från vårdnadshavare (Vetenskapsrådet, u.å.). Innan respondenten kan fylla i webbenkäten behöver de godkänna att de lämnar samtycke till medverkande.

Konfidentialitetskravet: innebär att alla som arbetar med forskningsprojektet som omfattar etiskt känsliga uppgifter om bland annat enskilda, identifierbara personer bör skriva under en tystnadsplikt (Vetenskapsrådet, u.å.). I denna studie är alla respondenter helt anonyma vilket innebär att vi inte behöver vidta mer omfattande åtgärder beträffande tystnadsplikt.

Nyttjandekravet: innebär att insamlade uppgifter endast får användas för forskningens ändamål (Vetenskapsrådet, u.å.). All data som samlas in genom webbenkäten kommer endast användas till det syfte som respondenterna givit sitt samtycke till.

Behandling av personuppgifter

I denna studie behandlas inga personuppgifter avseende respondenterna. Då enkäten inte har skickats direkt till någon respondent har vi inte heller behövt något register av personuppgifter. I enkäten är alla respondenter helt anonyma.

Resultat

Resultatet kommer att fokuseras på de lärare i Idrott och hälsa som svarat att de undervisar i årskurs 7-9. Då en jämförelse eller ett samband ska presenteras där även resultatet från respondenterna som undervisar i förskoleklass upp till årskurs 6 och i gymnasiet är av vikt, kommer detta tydligt skrivas ut.

Nästan alla lärare som responderat (i alla årskurser) anser att skolan har ett ansvar att undervisa i psykisk hälsa (96,5 %). Majoriteten av lärarna (87 %) anser också att ansvaret för undervisning i psykisk hälsa faller på dem till viss eller stor del. De flesta lärare har också angett att även elevhälsan (skolkurator, skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, rektor/skolledning) har ett stort ansvar för elevernas psykiska hälsa.

Kunskap om psykisk hälsa hos lärare i Idrott och hälsa

Fler än hälften av de responderande lärarna (57 %) i årskurs 7-9 anser att psykisk hälsa behandlades i låg eller väldigt låg omfattning under deras högskoleutbildning/universitetsutbildning. Nästan 17 % upplevde att psykisk hälsa inte behandlades alls (Se diagram 2). De flesta lärare upplever ändå att de har en förhållandevis god eller god kunskap om psykisk hälsa (71 %). Några (17 %) upplever kunskapen vara begränsad medan några andra (12 %) upplever kunskapen som mycket god (Se diagram 3). Resultatet skiljer sig inte beroende på om respondenten arbetar på kommunal skola eller friskola.

Diagram 2

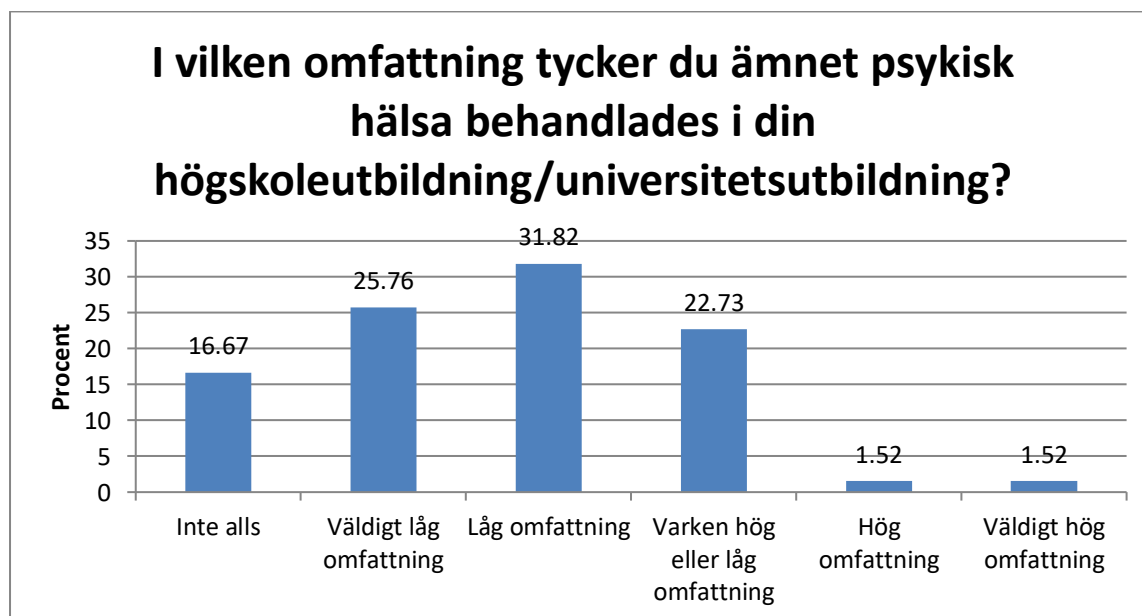
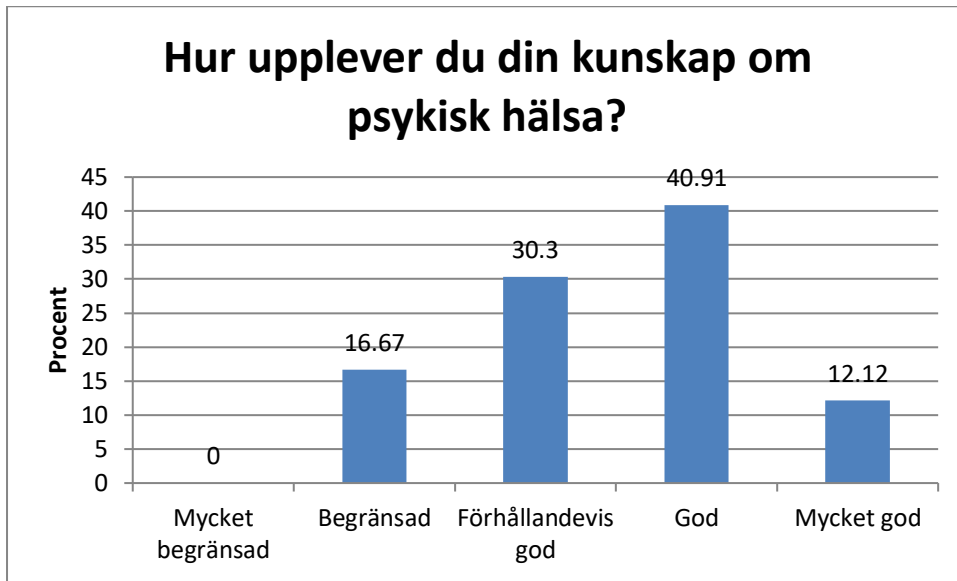


Diagram 3

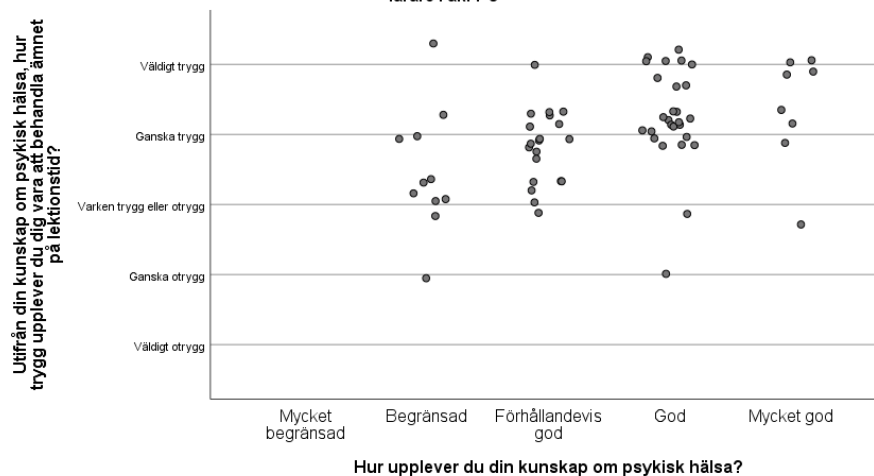


Baserat på den kunskap som respondenterna har upplever de flesta sig ganska trygga med att behandla psykisk hälsa på lektionstid (53 %). Nästan 23 % menar att de känner sig väldigt trygga medan 21 % anger att de varken är trygga eller otrygga medan 3 % menar att de känner sig ganska otrygga.

Resultatet visar att det enligt Spearmans korrelationskoefficient finns ett signifikant samband ($r_s = 0.476$, $p < .01$.) mellan kunskapsnivå och hur trygg lärare anser sig vara att behandla psykisk hälsa på lektionstid (Se diagram 4).

Diagram 4

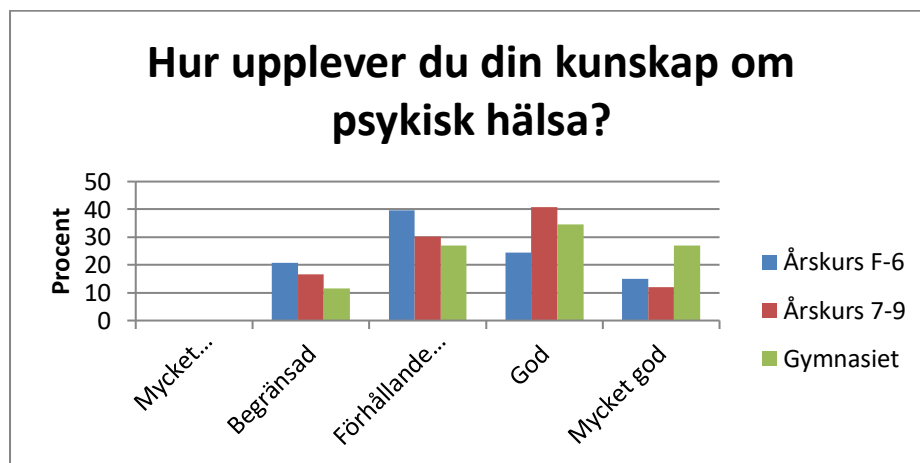
Samband mellan upplevd kunskapsnivå och graden av trygghet att behandla psykisk hälsa på lektionstid för lärare i åk. 7-9



Ett annat signifikant samband ($r_s = 0.295$, $p < .05$.) finns gällande när respondenten tog examen som lärare i Idrott och hälsa och i vilken omfattning psykisk hälsa behandlades under den egna utbildningen. Psykisk hälsa verkar ha behandlats i högre omfattning under högskole- och universitetsutbildningar för lärare i årskurs 7-9 på senare år. Resultatet visar också ett svagt signifikant samband ($r_s = 0.327$, $p < .01$.) mellan den upplevda kunskapsnivån och den omfattning som psykisk hälsa behandlats under den egna utbildningen.

Vid jämförelse med lärare i årskurs F-6 och gymnasiet finns några skillnader. Kunskapsnivån verkar vara högst bland lärare på gymnasiet, där 27 % anger att de upplever sin kunskap som mycket god. Kunskapsnivån verkar vara lägst bland lärare i årskurs F-6, där 21 % anger att deras kunskap är begränsad. De flesta lärare i årskurs F-6 samt gymnasiet anser dock att de har en förhållandevis god eller god kunskap om psykisk hälsa (64 % samt 61 %), vilket inte skiljer sig särskilt mot lärare i årskurs 7-9. Sammanlagt verkar de flesta lärare i Idrott och hälsa uppleva att de har en förhållandevis god eller god kunskap om psykisk hälsa (se diagram 5). Inget signifikant samband har dock hittats mellan vilken årskurs läraren undervisar i och kunskapsnivå.

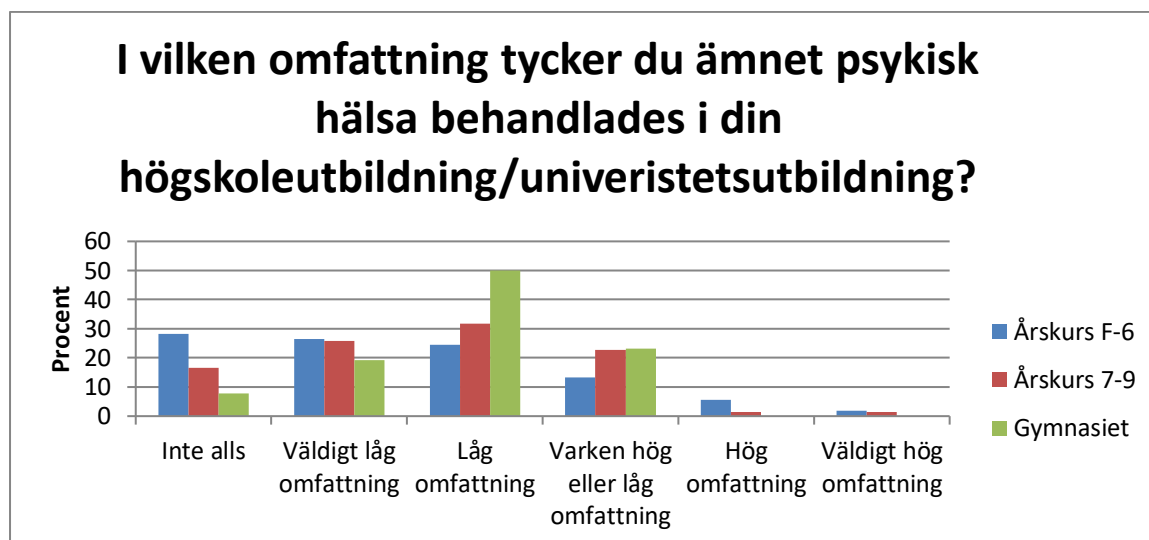
Diagram 5



Gällande den omfattning som psykisk hälsa behandlas under högskoleutbildning/universitetsutbildning verkar gymnasielärare fått mest undervisning i psykisk hälsa jämfört med övriga och lärare för årskurs F-6 verkar fått minst undervisning. Resultatet visar att 23 % av gymnasielärarna har upplevt att psykisk hälsa behandlas i varken hög eller låg omfattning medan 50 % anser att ämnet behandlats i låg omfattning. Bland lärare i årskurs F-6 anger 55 % att ämnet inte behandlats alls eller i väldigt låg omfattning. Detta

skiljer sig något från lärare i årskurs 7-9. Sammanlagt verkar psykisk hälsa behandlas i låg och väldigt låg omfattning eller inte alls (se diagram 6). Inget signifikant samband har hittats mellan vilken årskurs lärare undervisar i och vilken omfattning psykisk hälsa behandlats under den egna utbildningen till lärare.

Diagram 6



Tid och innehåll som ägnas åt psykisk hälsa under årskurs 7-9

De flesta lärare i årskurs 7-9 planerar för att psykisk hälsa ska ingå på idrottslektionerna vid några tillfällen per termin (52 %). Ungefär 15 % planerar inte för att psykisk hälsa ska ingå i lektionstiden alls, en del av dessa berör psykisk hälsa genom temadagar istället. Resultatet skiljer sig inte beroende på om respondenten arbetar på kommunal skola eller friskola.

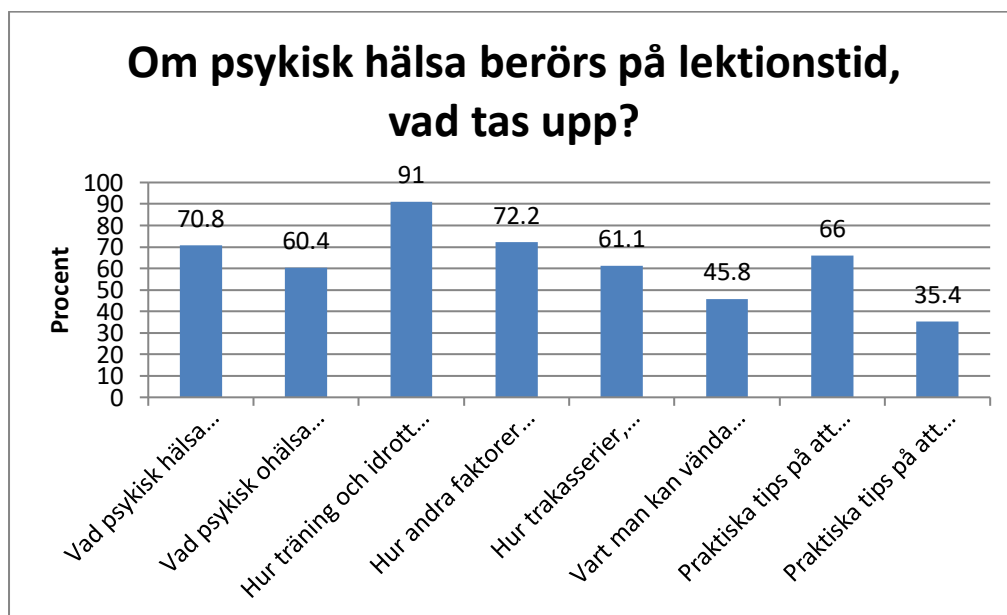
Många lärare berör ändå psykisk hälsa på lektionstid utan att det är schemalagt, 47 % berör psykisk hälsa ibland, 36 % berör ämnet förhållandevis ofta medan 12 % berör psykisk hälsa väldigt sällan utanför planerad tid. Det finns ett relativt starkt signifikant samband ($r_s = 0.506$, $p < .01$.) mellan att psykisk hälsa berörs på planerad lektionstid och oplanerad lektionstid. Ju mer psykisk hälsa ingår i schemalagd tid, desto mer berörs det även utanför planeringen och vice versa.

Psykisk hälsa berörs även utanför lektionstiden. De flesta lärare i årskurs 7-9 pratar med eleverna om psykisk hälsa utanför lektionstid ibland eller förhållandevis ofta (76 %). Ungefär 15 % berör psykisk hälsa utanför lektionstid väldigt ofta. Resultatet visar att det finns ett svagt signifikant samband ($r_s = 0.262$, $p < .05$.) mellan att psykisk hälsa berörs på planerad lektionstid och utanför lektionstid.

I årskurs 7-9 är det vanligast att lärare pratar om psykisk hälsa på lektionstid genom diskussioner (68 %) och enskilda samtal (55 %). Att ha föreläsningar är också ganska vanligt (35 %). Detta resultat skiljer sig inte beroende på vilken årskurs läraren arbetar i.

Resultatet visar även att 91 % av lärare i Idrott och hälsa (över alla årskurser) pratar om hur träning och idrott påverkar den psykiska hälsan. Det är också vanligt att lärare pratar om vad psykisk hälsa innebär (71 %), hur andra faktorer (utöver träning och idrott) kan påverka den psykiska hälsan (72 %) samt ger praktiska tips på att skapa en god psykisk hälsa (66 %). Vad psykisk ohälsa innebär och hur trakasserier, stigmatisering och mobbning kan påverka den psykiska hälsa berörs också (60 % och 61 %). Det är färre än hälften som pratar om vart eleven kan vända sig för att prata om psykisk hälsa och – ohälsa (46 %). I lägst utsträckning ges praktiska tips på att hantera symptom på psykisk ohälsa (35 %) (se diagram 7).

Diagram 7



Några signifikanta samband visar att mängden som psykisk hälsa berörs inom schemalagd lektionstid ($R_s = 0.328$, $p < .01$), oplanerad lektionstid ($R_s = 0.261$, $p < .05$) och ej lektionstid ($R_s = 0.309$, $p < .05$) har ett samband med bland annat Till vilken grad psykisk hälsa anses falla inom ansvarsområdet som lärare i Idrott och hälsa samt Hur läraren upplever den egna kunskapen om psykisk hälsa (se tabell 2).

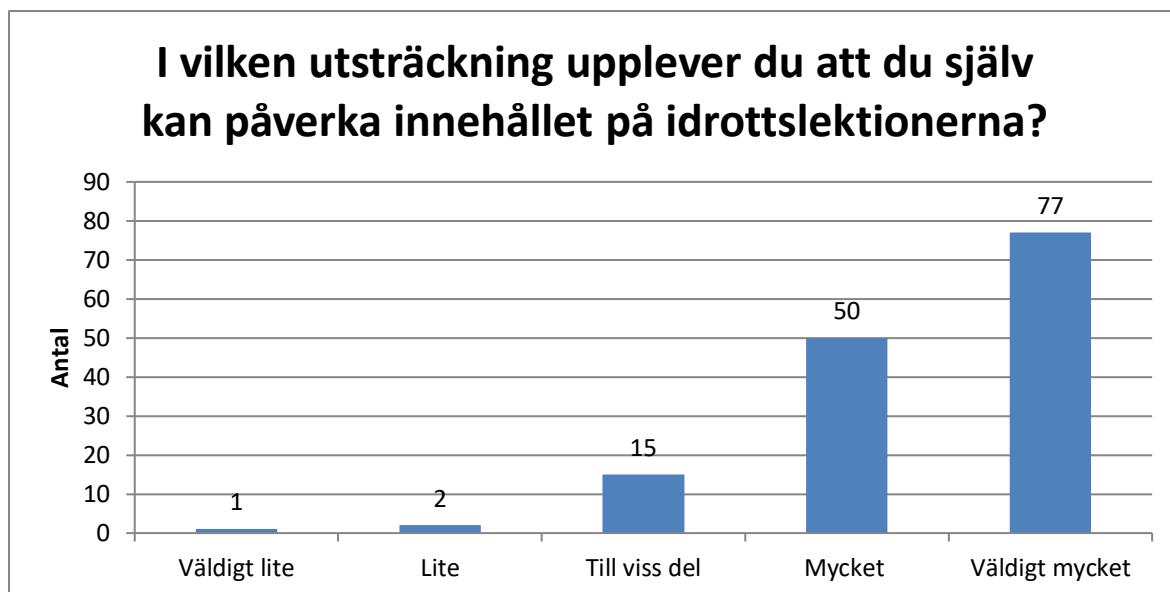
Tabell 2

Sambandsmått från rolluppfattnings variabler	Schemalagd tid för psykisk hälsa	Psykisk hälsa på lektionstid men ej planerad	Psykisk hälsa utanför lektionstid
Till vilken grad anser du att psykisk hälsa faller inom ditt ansvar/ämnesområde som lärare i Idrott och hälsa?	$R_s = 0.328$, $p < .01$	$R_s = 0.261$, $p < .05$	$R_s = 0.309$, $p < .05$
Anser du att skolan har ett ansvar att undervisa i psykisk hälsa?	$R_s = 0.289$, $p < .05$	$R_s = 0.270$, $p < .05$	Inget samband
Hur upplever du din kunskap om psykisk hälsa?	Inget samband	$R_s = 0.300$, $p < .05$	$R_s = 0.274$, $p < .05$
Utifrån din kunskap om psykisk hälsa, hur trygg upplever du dig vara att behandla ämnet på lektionstid?	Inget samband	$R_s = 0.244$, $p < .05$	$R_s = 0.266$, $p < .05$
I vilken utsträckning upplever du att du själv kan påverka innehållet på Idrottslektionerna?	Inget samband	Inget samband	Inget samband

Hur lärare vill att psykisk hälsa behandlas i skolan

Resultatet från alla lärare visar att 66,3 % tror att skolans roll för att ge ungdomar kunskap om psykisk hälsa är *Mycket viktigt*. 33,6 % avser att det är *Förhållandevis viktigt*, 5,5 % svarade *Till viss del* och 7 % *Vet ej*.

I diagrammet nedanför (Diagram 8) där resultatet för alla respondentgrupper har svarat på frågan *I vilken utsträckning upplever du att du själv kan påverka innehållet på idrottslektionerna?* ser vi att 52,7 % av lärarna tycker att de kan påverka innehållet *Väldigt mycket*. 34,5 % har svarat *Mycket*, 10,3 % *Till viss del*, 1,4 % *Lite* och 0,7 % *Väldigt lite*. Det stämmer väl överens med vad lärarna i årskurs 7-9 svarat, där är det 53,8 % som tycker att de kan påverka innehållet på idrottslektionerna *väldigt mycket*. Resultatet visar att lärare i årskurs 7-9 endast skiljer sig med någon enstaka procentenhet från hur alla lärares gemensamma resultat ser ut.



På frågan *I vilken utsträckning anser du att arbetet med psykisk hälsa sker på din skola idag?* har lärarna i årskurs 7-9 har 6,1 % svarat *Mycket hög utsträckning*, 25,8 % svarade *Hög utsträckning*, 40,9 % svarade *Varken hög eller låg utsträckning*, 22,7 % svarade *Låg utsträckning* och 4,5 % svarade *Mycket låg utsträckning*. Resultatet för lärarna i årskurs 7-9 skiljer sig endast med 0,3-2,0 procentenheter från hur resultatet såg ut för samtliga lärare i ämnet Idrott och hälsa.

Tabell 3

Fråga: <i>I vilken utsträckning anser du att arbetet med psykisk hälsa sker på din skola idag?</i>	Mycket hög utsträckning	6,1%
	Hög utsträckning	25,8%
	Varken låg eller hög utsträckning	40,9%
	Låg utsträckning	22,7%
	Mycket låg utsträckning	4,5%
Svar från lärare i årskurs 7-9.		

Lärarna i Idrott och hälsa fick även ange vilka arbetsmetoder deras skola använder när de arbetar med ämnet psykisk hälsa. Resultatet för hur lärarna i årskurs 7-9 presenteras i Tabell 3 här nedan tillsammans med frågan hur idrottslärarna skulle vilja att skolan arbetade med psykisk hälsa. Respondenterna kunde på dessa frågor ange flera svarsalternativ, vilket gör att den totala mängden svar som angivits överskrider 66 i antal. Procenten är fördelad över svarsalternativen på respektive fråga.

Tabell 4

Arbetsmetoder	Hur skolan arbetar med psykisk hälsa idag	Hur lärare vill att skolan ska arbeta med psykisk hälsa
Undervisning på lektionstid	42 svar 23,9 %	58 svar 25,7 %
Kvällsföreläsningar	4 svar 2,3 %	5 svar 2,2 %
Temadagar i skolan	15 svar 8,6 %	27 svar 11,9 %
Kurator/Skolpsykolog informerar i grupp	35 svar 19,9 %	52 svar 23 %
Enskilda samtal med kurator/skolpsykolog	53 svar 30,1 %	50 svar 22,1 %
Grupparbeten utanför specifika ämnen på lektionstid	18 svar 10,2 %	31 svar 13,7 %
Annan arbetsmetod	3 svar 1,7 %	1 svar 0,4 %
Vet ej	4 svar 2,3 %	2 svar 0,9 %
Skolan arbetar ej med psykisk hälsa	2 svar 0,9 %	
Totalt:	176 svar 100 %	226 svar 100 %

Lärarna fick möjlighet att skriva vad de menar med *Annan arbetsmetod* om de fyllt i detta alternativ. På frågan om hur det ser ut idag skrev de bland annat att det förekommer samtal med eleverna i korridorerna och arbetsrummen, samt att lärarna har enskilda samtal med eleverna om deras psykiska hälsa. På frågan om hur lärarna vill att arbete med psykisk hälsa ska ske svarade de som fyllt i *Annat arbetssätt* att psykisk hälsa ska genomsyra hela verksamheten och att kvällsföreläsningar för föräldrar och regelbundna samtal i grupper skulle vara bra sätt för skolan att arbeta med elevernas psykiska hälsa.

Lärarna kunde också ange flera svarsalternativ på frågan där de fick uppge vilka ämnen psykisk hälsa bör ingå i (Diagram 9). 58 stycken (87,9 %) av de 66 lärarna i årskurs 7-9 att de tycker psykisk hälsa ska ingå i ämnet *Idrott och hälsa*. 36 stycken (54,5 %) tycker psykisk hälsa ska ingå i *Biologi*, 32 stycken (48,5 %) har även svarat *Samhällskunskap*, 18 stycken (27,3 %) svarade *Hem- och Konsumentkunskap* och 15 lärare (22,7 %) svarade *Religionskunskap*. 26 stycken (39,4 %) lärare svarade även *Annat ämne* och fyllde i följdfrågan där de kunde specificera vad de menade. Där uppgav lärarna att psykisk hälsa borde ingå i alla ämnen, att ämnet *Psykologi* borde finnas eller att ett helt nytt ämne kunde

skapas. Några lärare svarade att det redan ingår i Idrott och hälsa och en lärare tyckte att det inte ska ingå i undervisningen alls.

Diagram 9



Lärarna för årskurs 7-9 svarade på frågan gällande hur de tycker att arbete ska ske för att säkerställa att lärare i Idrott och hälsa har tillräckligt med kunskaper om psykisk hälsa. Resultatet i denna fråga visar att 54 av 66 respondenter tycker att psykisk hälsa *Ska utgöra en större del i lärarutbildningen*. 43 av 66 stycken svarade också att *Arbetsgivaren bör tillhandahålla fortbildning*, 16 stycken ansåg att *Lärare i Idrott och hälsa med intresse för psykisk hälsa kan vidareutbilda sig på egen hand* och en respondent ansåg att *Lärare i idrott och hälsa behöver ingen speciell kunskap om psykisk hälsa*.

De två sista frågorna i enkäten var öppna frågor där lärarna fick beskriva vilka fördelar respektive nackdelar dem kunde se med att läroplanen skulle ge lärarna större utrymme för att inkludera psykisk hälsa i deras undervisning. Svaren har lästs igenom noga och kategoriserats upp med inspiration av innehållsanalys för kvalitativa data. När lärarna hade besvarat alla frågor i enkäten fanns det även möjlighet för dem att lämna kommentarer på enkäten. I följande tabell 4 presenteras de kategorier vi kom fram till via kategorisering av dessa tre frågor.

Fråga	Kategorier
Vilka fördelar ser lärarna	<ul style="list-style-type: none"> - Fler lärare skulle inkludera psykisk hälsa på lektionstid. - Bättre hälsa hos eleverna. - Relationsskapande. - Mer kunskap hos eleverna.
Vilka nackdelar ser lärarna	<ul style="list-style-type: none"> - Tidsbrist. - Lärare har idag bristande kunskap om psykisk hälsa. - Oro för att göra fel. - Uteblivande av behövlig fysisk aktivitet.
Frivilliga kommentarer	<ul style="list-style-type: none"> - Införa eget ämne som inkluderar psykisk hälsa alt. dela Idrott och hälsa till bara Idrott och bara Hälsa. - Alla ämnen ska inkludera psykisk hälsa. - Viktigt ämne då psykisk hälsa ökar i samhället.

Dessa kategorier har bland annat inspirerats av följande fyra citat:

”Fördelen om det står tydligare utskrivet är att alla IDH-lärare måste undervisa om det och fler elever får ta del av området.”

”Det kanske ger mer tyngd att idrotten både ger stor positiv inverkan på den fysiska- såväl som den psykiska hälsan. Men jag har väldigt lite kunskaper tyvärr.”

”Tid försvinner från aktiv rörelse som eleverna får för lite av som det redan är idag”

”Min förhoppning är att man byter ut idrott och hälsa till två ämnen där idrott blir ett obligatoriskt fysiskt ämne men utan bedömning och hälsa blir ett teoretiskt ämne, med en tydlig koppling till vad som påverkar både den fysiska och psykiska hälsan. Jag tror detta skulle gynna kunskapen och hälsa i stort.”

Analys och diskussion

Studiens syfte var att undersöka hur lärare i Idrott och hälsa arbetar med psykisk hälsa, med fokus på årskurs 7-9. Den avsåg även ta reda på lärarnas kunskapsläge om psykisk hälsa samt hur de skulle vilja arbeta med psykisk hälsa.

Denna studies resultat visar att nästan alla lärare i årskurs 7-9 anser att skolan har ett ansvar för undervisning i psykisk hälsa och de flesta lärare anser att visst ansvar faller på dem. Resultatet är i linje med resultat från tidigare studier som menar att undervisning i psykisk hälsa är viktigt och att skolan är rätt plattform för detta (Graham et al., 2011; Stormont et al., 2011). Detta stämmer överens med tidigare studier, eftersom lärare anser att skolan har ett ansvar kan skolan betraktas vara rätt forum för att förebygga psykisk hälsa. Många lärare anser att ett stort ansvar för elevernas psykiska hälsa även ligger på elevhälsan. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning som visat att just kurator och skolsköterska länge har ansetts ha ett stort ansvar för elevernas psykiska hälsa (Holmström et al., 2015). Samtidigt stämmer resultatet överens med tidigare forskning som säger att skolkurator och skolsköterskor inte är de enda som ska arbeta med elevernas psykiska hälsa (Berzin Cosner et al., 2010).

Många lärare planerar i låg omfattning för att psykisk hälsa ska ingå på lektionstid, men berör ändå ämnet relativt ofta utanför schemalagd lektionstid. Vanligast är att lärarna pratar om vad psykisk hälsa innebär och hur fysisk aktivitet är kopplat till psykisk hälsa, genom diskussioner, föreläsningar och enskilda samtal. Tidigare forskning visar att lärare bör vara den primära källan för undervisning i psykisk hälsa (Franklin et al., 2012), även detta kan anses stämma överens med vårt resultat eftersom de flesta lärare verkar anse att de har ett stort ansvar för undervisning i ämnet. Annan svensk forskning har tidigare visat att lärare i Idrott och hälsa inte anser att undervisning i psykisk hälsa ska falla inom deras ansvarsområde (Jakobsson, 2004), vilket vårt resultat verkar motsäga.

De flesta lärare som responderat anser att de har en ganska god kunskap om psykisk hälsa trots att mer än hälften upplever att psykisk hälsa behandlats i låg omfattning under deras egen utbildning till lärare. Flera lärare upplever sig trygga med att behandla ämnet psykisk hälsa under lektionstid. Tidigare forskning har också visat att de flesta lärare anser sig trygga i sin förmåga att stötta elevernas psykiska hälsa (Graham et al., 2011). Men tidigare forskning har även visat att flertalet lärare inte har särskilt stor kännedom hur de ska ge eleverna

information om psykisk hälsa (Stormont et al., 2011). I denna studie verkar de flesta lärare uppleva att de har god kunskap om psykisk hälsa, därmed inte sagt att de vet hur de ska lära ut kunskaper om psykisk hälsa. Resultatet visade ett samband mellan trygghet och kunskapsnivå som kan tyda på att mer kunskap skapar större trygghet.

Många lärare vill att psykisk hälsa ska behandlas mer i lärarutbildningen. De flesta lärare vill även att psykisk hälsa ska utgöra en större del av undervisningen än vad det gör idag. Lärare vill även att psykisk hälsa ska inkluderas i flera ämnen än Idrott och hälsa. Flera lärare ger förslag på att psykisk hälsa borde blir ett eget ämne, t.ex. Livskunskap eller att dela Idrott och hälsa till två ämnen, ett fysiskt ämne och ett teoretiskt ämne. Sammantaget beskrivs hinder i form av bristande tid och utrymme i läroplanen samt att teoretiska delar riskerar att ta tid från fysisk aktivitet.

Analys och diskussion utifrån valda teorier

KASAM:

Det går att utläsa i resultatet (se diagram 9) att fler lärare (58 av 66) i årskurs 7-9 vill att psykisk hälsa ska ingå i ämnet Idrott och hälsa. I genomsnitt har lärare valt att fylla i 2,4 stycken ämnen som de vill att psykisk hälsa berörs i, det betyder att respondenterna vill inkludera psykisk hälsa i ett större sammanhang i skolan, detta talar för en KASAM hos idrottslärare. KASAM är ännu starkare hos de 15 lärare som fyllt i *Annat ämne* och sedan uppgett att de vill att psykisk hälsa ska ingå i alla ämnen och genomsyra skolan helt. Detta går även att koppla samman med tidigare forskning (Jakobsen, 2004) som talat för att undervisning om psykisk hälsa i flera ämnen skapar en känsla av sammanhang för eleverna.

Av de 65 respondenterna som svarade på frågan *Enligt dig, finns det andra professioner på skolan, förutom lärare, som har ett ansvar för undervisning i psykisk hälsa?* svarade 59 stycken *Ja* och 6 stycken svarade *Nej* (se diagram 9). Detta är ett tydligt tecken på att idrottslärarna anser att fler än lärare ska jobba med elevernas psykiska hälsa, alltså finns en stark KASAM här också.

Att ha möjlighet att påverka sin situation indikerar en stark KASAM. I tabell 2 kan vi se att endast 6,1 % av alla lärare svarade att de kan påverka innehållet på lektionerna i *Mycket hög*

utsträckning och 25,8 % svarade *Hög utsträckning*. Utifrån detta kan vi konstatera att två tredjedelar av alla respondenter inte upplever KASAM i just denna del av sitt arbete.

Många lärare berör psykisk hälsa utanför den planerade lektionstiden. Eftersom resultatet visar ett samband mellan att beröra psykisk hälsa på lektionstid och utanför den planerade lektionstiden så kan det antas att lärare ser psykisk hälsa som något som måste ta in i ett större sammanhang för eleverna. Eftersom det är sammanlagt 76 % som pratar med eleverna ibland eller förhållandevis ofta om psykisk hälsa så kan man dra slutsatsen att dessa lärare skapar en stark KASAM.

OCB rolluppfattning:

Den uppfattade rollbredden verkar kunna påverka hur mycket tid läraren berör ämnet psykisk hälsa, både på lektionstid och utanför. Detta eftersom resultatet visar signifikanta samband mellan tiden och vilken grad psykisk hälsa anses falla inom ansvarområdet som lärare i Idrott och hälsa (se tabell 1). Den uppfattade instrumentaliteten verkar till viss del påverka hur ofta läraren pratar om psykisk hälsa då svaga signifikanta samband (se tabell 1) hittades mellan huruvida läraren anser att skolan har ett ansvar att undervisa i psykisk hälsa och hur ofta respondenten planerar för psykisk hälsa på lektionstid samt hur ofta läraren berör ämnet på lektionstid utan att det är schemalagt.

Ett svagt signifikant samband (se tabell 1) fanns också mellan kunskapsnivå och hur ofta lärare berör psykisk hälsa på oplanerad tid, både under och utanför lektionstiden. Tillsammans med det samband som hittades mellan hur trygg läraren upplever sig vara och hur ofta läraren pratar om ämnet på oplanerad tid, kan resultatet tyda på att den uppfattade rollverkan kan ha viss påverkan på hur ofta lärare pratar om psykisk hälsa i årskurs 7-9. Inget signifikant samband hittades via Spearmans korrelationskoefficient mellan tiden lärare berör psykisk hälsa och upplevelsen av att kunna påverka innehållet på idrottslektionerna vilket kan antas betyda att den uppfattade rollfriheten inte påverkar hur ofta lärare pratar om psykisk hälsa.

I tidigare forskning har resultat visat att den uppfattade rollbredd, instrumentaliteten och rollverkan påverkar tendensen att hjälpa eleverna, medan rollfriheten har mindre betydelse (Mazzer & Rickwood, 2014). Det stämmer överens med det erhållna resultatet: den uppfattade rollbredden, instrumentaliteten och rollverkan verkar påverka hur ofta lärare pratar med eleverna om psykisk hälsa. Rollbredden påverkar både schemalagd tid, ej planerad

lektionstid samt tid utanför lektionerna. Instrumentaliteten verkar ha samband med lektionstiden, både den planerade och oplanerade, men inte med tid utanför lektionerna. Rollverkan påverkar hur ofta lärare pratar med eleverna om psykisk hälsa utan att det är planerat. Den roll som verkar påverka mest är den uppfattade rollbredden. Vi fann, liksom i tidigare studier, att den uppfattade rollfriheten har mindre betydelse för tendensen att prata med eleverna om psykisk hälsa.

Avslutande diskussion

Bland den tidigare forskningen finns en svensk studie från 2004 där lärare i Idrott och hälsa inte ansåg att någon annan aspekt än fysisk hälsa ska ingå i ämnet (Jakobsson, 2004). När vi sammanställde vårt resultat var det en väldigt intressant upptäckt att så många lärare anser att skolan har ett ansvar för undervisning i psykisk hälsa samt att många lärare i Idrott och hälsa anser att det ansvaret faller på dem. Vårt resultat skulle möjligen kunna tolkas som att attityden bland lärare har förändrats över tid. Den tidigare studien publicerades för 15 år sedan och sedan dess verkar lärares syn på inkludering av psykisk hälsa förändrats. En förklaring till detta skulle kunna vara att samtal runt psykisk ohälsa idag kan upplevas ha normaliserats och att viss tabu och stigmatisering minskat. En annan förklaring kan vara att lärare idag upplever sig ha ganska goda kunskaper om psykisk hälsa. Vårt resultat visar ett visst, om än mycket svagt ($r_s = 0.327$, $p < .01$), samband mellan examensår och kunskapsnivå vilket tyder på att högskoleutbildningar/universitetsutbildningar för lärare i Idrott och hälsa har börjat inkludera mer undervisning om psykisk hälsa på senare år. Detta skulle också kunna förklara varför lärare idag i större utsträckning känner ett ansvar för undervisningen, mer egen utbildning och mer kunskap kan leda till ett större ansvarskännande.

Intressant att uppmärksamma något extra är resultaten kring just kunskapsnivå och inkludering av psykisk hälsa i lärarutbildningen. Hur kommer det sig att så många lärare upplevt att psykisk hälsa behandlats i låg omfattning under lärarutbildningen och ändå anser sig ha goda kunskaper? Vart kommer den kunskapen då ifrån? Det finns här skäl att fundera över den faktiska kunskapsnivån, en del kan uppleva den egna kunskapen hög även om den faktiska kunskapen (kvaliteten) är låg. Detta föranleder också följdfrågorna: Om lärare undervisar i psykisk hälsa trots att de egna kunskaperna är låga, vilken kvalitet blir det då på undervisningen? samt Vad är det då eleverna får lära sig genom denna undervisning? Några av konsekvenserna som skulle kunna uppstå när lärare undervisar i psykisk hälsa, trots att deras kunskap är bristfällig eller felaktig, kan vara att lärarna förvärrar vissa elevers situation

och psykiska mående, något som en del lärare faktiskt uttryckt en oro över i denna studie. Det kan också leda till att elever i sin tur för vidare denna ”kunskap”, i tron att den är korrekt, till andra elever som kan ta skada av det. Vårt resultat visar att en del lärare upplever att psykisk hälsa är komplext och att det är viktigt att säga ”rätt” för att inte göra mer skada än nytta. Det hade varit intressant att i ett uppföljande arbete få möjlighet att studera hur mycket utrymme psykisk hälsa faktiskt ges under lärarutbildningen och vad innehållet är.

En annan aspekt värd att reflektera över är orsaken till varför lärare i så låg utsträckning planerar för att inkludera psykisk hälsa på lektionstid. Detta samtidigt som denna studies resultat tydligt visar att lärare i Idrott och hälsa anser sig ha ett visst ansvar för undervisning i ämnet, de upplever sig ha god kunskap om psykisk hälsa och känner sig trygga med att undervisa om ämnet. Hur kommer det då sig att det inte ingår i planeringen i högre omfattning?

Lärarna uppger själva att detta kan bero på tidsbrist och bristande utrymme i läroplanen. Att ägna mer tid åt teoretiska delar, såsom psykisk hälsa, tar tid från fysisk aktivitet, något som lärare anser väldigt viktigt att eleverna har tid för. Vi funderar om det även kan finnas andra orsaker. Tidigare studier har visat att många lärare inte vet hur de ska förmedla information om psykisk hälsa till elever (Stormont et al., 2011). Samtidigt visar forskning att det behövs mer empirisk forskning för att skapa bra evidens gällande arbetsmetoder (O'Reilly et al., 2018). Detta kan vara en förklaring till varför lärare inte schemalägger psykisk hälsa mer, trots att lärare upplever sig ha en god kunskap, anser sig ha ansvar för undervisning samt anse sig trygg att undervisa om psykisk hälsa. I de studier (Ojio et al., 2015; Löfgren, 2017) som presenterats ovan där psykisk hälsa lagts in i undervisningen har detta gjorts som ett huvudsakligen teoretiskt ämne. I och med att lärarna i Idrott och hälsa inte vill att tid ska tas från deras undervisningstid när eleverna genomför fysisk aktivitet, kan det ses som problematiskt att föreslå att lärarna ska ha mer teoretisk undervisning om psykisk hälsa. Det blir dock tydligare att de lärare som föreslagit att psykisk hälsa ska bli ett eget ämne är inne på en fungerande lösning för att inkludera mer undervisning i psykisk hälsa i skolan.

Vidare stämmer vår studies resultat väl överens med tidigare forskning gällande lärarnas rolluppfattning och hur den påverkar omfattningen som psykisk hälsa berörs i skolan. Den uppfattade rollbredden hade starkast samband med hur ofta lärare planerar för eller pratar med eleverna om psykisk hälsa (Mazzer & Rickwood, 2014). Det kan anses vara självklart att lärare berör psykisk hälsa mer om de anser att ansvaret för detta ligger på den egna rollen,

något som vårt resultat styrker. Intressant är att den uppfattade rollverkan har ett samband med den oplanerade tiden. Hur trygg lärare upplever sig vara att behandla ämnet på lektionstid och den egna kunskapsnivån har alltså inget samband med hur ofta de planerar för att det ska ingå i lektionerna. Tryggheten i att behandla ämnet och kunskapsnivån verkar däremot påverka hur ofta lärare pratar med eleverna om psykisk hälsa utanför planerad tid. Kan det vara så att lärare som är trygga med ämnet har lättare för att prata om det när de inte är lika styrda av läroplanen? Eller kan det bero på att samtalen kommer mer spontant? Troligen kan lärarnas inkludering av psykisk hälsa öka om skolledning/rektor skulle arbeta för att stärka lärarnas OCB rolluppfattning. Om lärarnas rolluppfattning har ett samband med hur ofta de pratar om psykisk hälsa kanske en starkare rolluppfattning skulle innebära mer tid för samtal om psykisk hälsa.

Av studien framgår också att det finns många splittrade åsikter om hur psykisk hälsa ska behandlas i skolan. Samtidigt som många lärare känner ett personligt ansvar att undervisa i psykisk hälsa uppger de även att ansvaret också ska omfattas av/ligga på andra lärare, andra personalgrupper, eller bli ett eget ämne. Detta tolkar vi som att de flesta lärare i Idrott och hälsa anser att psykisk hälsa på något sätt ska behandlas som en helhet i skolan. En del av de responderande lärarna uppger att det står även i skolans värdegrund att ansvar för elevernas psykiska välmående ligger på hela skolan och alla professioner. Här talar lärarna starkt för att de vill skapa en känsla av sammanhang för eleverna och se till att psykisk hälsa blir ett genomgående inslag som ska kännas naturligt för eleverna att prata om.

Denna studies resultat har, som tidigare framgått, visat att lärare i Idrott och hälsa känner ett visst ansvar men planerar för inkludering av psykisk hälsa i låg utsträckning. Kan det vara så att fler ämneslärare känner ett ansvar men inte planerar för inkludering av psykisk hälsa? Vi ser en möjlig risk med att ansvaret ligger på alla professioner på skolan. Resultatet kan då istället bli att ingen då känner ett individuellt ansvar till den grad som behövs för att genomföra den faktiska undervisningen. Detta kan beskrivas som ”åskådareffekten”, den uppstår när det blir tvetydigheter och spridning av ansvaret, eller om det är dålig sammanhållning (Colman, 2015). Vi anser att skolan bör arbeta för att motverka dessa fenomen och på så vis försöka upprätta en bättre miljö för att införa psykisk hälsa i undervisningen.

Ett sätt att kringgå ovan nämnda risk är det förslag som många av respondenterna uppgett, nämligen att psykisk hälsa ska bli ett eget ämne i skolan. Då skulle andra hinder som tidsbrist och bristande utrymme i läroplanen kunna undvikas. De fördelar med att inkludera psykisk hälsa i läroplanen för Idrott och hälsa kan förmodligen utan problem uppnås även om ett eget ämne skulle skapas. Samtidigt ser vi såklart att det kan finnas andra svårigheter med att införa ett nytt ämne i skolan, t.ex. tidsbrist eller svårigheter att betygsätta. Att hitta en lösning på hur man ska undervisa i psykisk hälsa är verkligen komplext. I de kommentarer som lärarna lämnat har flera ändå skrivit om hur viktigt ämnet psykisk hälsa är, och att en lösning måste finnas. Någon lärare menar att arbetet med psykisk hälsa kan förebygga förekomsten av skolfrånvaro och hemmasittande elever. En lärare upplever att skolan ligger efter i samhällsutvecklingen och behöver agera för att tillmötesgå elevernas behov och förbereda dem för livet. SOU (2016) menar att elevhälsan ska arbeta för att förebygga skolfrånvaro genom att bland annat främja elevers psykiska hälsa. Samtidigt visar denna studie att elevhälsan har svårt att genomföra det. Att skapa god fysisk, psykisk och social hälsa verkar alltså förebygga skolfrånvaro, men hur ska arbetet bedrivas om elevhälsan inte gör det? En kurator (personlig kommunikation, 17 september 2018) berättar om tidsbristen och att hens tid går åt till de elever som behöver enskilda samtal för att de redan mår dåligt. Hur ska kuratorer hinna med att både ”släcka bränder” och förhindra att de ”startar”? Kan det vara så att elevhälsan bör stötta lärare att undervisa om psykisk hälsa, eller kan lösningen vara att skapa ett nytt ämne i skolan?

Vi valde i detta arbete att genomföra en enkätundersökning, en mixstudie med både en enkätundersökning samt fördjupande intervjuer hade kunnat ge en bredare bild. Troligen skulle fördjupade intervjuer vara ett sätt för kommande studier inom området att få fram värdefull kompletterande information. Vår studie genomfördes med ett bekvämlighetsurval, vilket kan skapa svårigheter att generalisera resultaten eftersom respondenterna kanske inte är representativa för hela målgruppen. Större delen av respondentgruppen har examinerats under 2000-talet och vi misstänker därför att en äldre generation lärare inte är rättvist representerade i studien. Det bör dock understrykas att resultat från ett bekvämlighetsurval mycket väl kan fungera som ”språngbräda till fortsatt forskning” (Bryman, 2002, s. 115). Enkäten gjordes som webbenkät då det finns flera fördelar med att göra en surveyundersökning via internet. Det är bland annat tidsbesparande, ekonomiskt och miljövänligt, samt att datorhanteringen går fortare och möjligheten att nå ut till fler respondenter ökar (Denscombe, 2018). Det finns två huvudsakliga begränsningar när en surveyundersökning görs via sociala medier som vi tagit

hänsyn till. På grund av att nätverken vi distribuerar enkäten i består av "grupper", "följare" eller "vänner", och att personerna på sociala media har ett särskilt intresse av det vi vill undersöka, så kan vi inte få ut ett tvärsnitt av undersökningspopulationen (Denscombe, 2018). Den andra begränsningen har att göra med de sociala mediernas "natur", alltså att respondenterna kan påverkas av den sociala jargongen i gruppen den är medlem i och därför svara på frågorna i enkäten så som det förväntas att han eller hon bör svara (Denscombe, 2018).

Vårt resultat har gjort oss nyfikna på vad mer forskning skulle komma fram till gällande ett nytt ämne i skolan där psykisk hälsa får en naturlig plats. Vi skulle gärna se att denna studie kan bidra till att generera mer forskning inom ämnet så att psykisk hälsa synliggörs ännu mer inom skolans värld. Mer forskning och praktiskt arbete med att skapa en god psykisk hälsa bland barn och unga genom skolan skulle kunna, på lång sikt, minska andelen vuxna med psykisk ohälsa.

Vi ser också att det behövs mer forskning kring evidensbaserade arbetsmetoder så att lärare och elevhälsa kan få bättre möjligheter att "arbeta rätt". De studier som genomförts där man testat att undervisa om psykisk hälsa har ju gett positiva utfall, kanske det behövs fler liknande studier av olika arbetsmetoder. Att testa arbetsmetoder genom projekt och utvärdera resultaten tror vi kan vara ett bra sätt att skapa ny kunskap kring detta. Förhoppningsvis kommer denna forskning ske skyndsamt då psykisk hälsa borde ha inkluderats i skolan för länge sedan enligt en del av våra respondenter. Psykisk hälsa bör enligt dessa respondenter, och även enligt oss, bli prioritet att få in i skolans undervisning inom en så snar framtid som möjligt. Vår förhoppning är att denna studie har väckt ett intresse för ytterligare studier gällande undervisning av psykisk hälsa som i sin tur påskyndar ett arbete mot en skola med friskare barn som sedan blir friska välfungerande vuxna.

Referenser

- Andersson, B., Danielsson, R., & Sinani, R. (2016). *Det pratas aldrig om det. En möjlighet att synliggöra lärandet och kunskapen kring psykisk hälsa och ohälsa i gymnasieskolan*. Hälsopedagogik, Halmstad
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arbetsförmedlingen. (2018). *Arbetskraftsbristen fortsätter på hög nivå – fler utbildningsplatser behövs inom bristyrken*. Hämtad 7 december, 2018, från Arbetsförmedlingen, <https://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Pressrum/Pressmeddelanden.html?id=9437E4228945BA8C>
- Berzin Cosner, S., Mcmanama O'brien, H.K., Frey, A., Kelly, S.M., Alvarez, E.M., & Shaffer, L.G. (2010). Meeting the Social and Behavioral Health Needs of Students: Rethinking the Relationship Between Teachers and School Social Workers. *Journal of school health* 81, (8), 493-501. Doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00619
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *En kunskapsöversikt. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Hämtad 17 december, 2018, från Forte, <https://forte.se/publikation/begrepp-matmetoder/>
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Centers for Disease Control and Prevention (2018). *Mental Health Basics*. Hämtad 21 december, 2018, från Center of Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/mentalhealth/index.htm>
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. (4th ed.) Oxford: Oxford university press. Doi: 10.1093/acref/9780199657681.001.001
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Digitalisnack. (2017). *Svenskarna och sociala medier 2017*. Hämtad 27 december, 2018, från Digitalisnack, <https://digitalsnack.se/blogg/rapport-analys/svenskarna-och-sociala-medier-2017/>
- Eisenberg, D., Downs, F-M., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and helpseeking for mental health among college students. *Medical care Research and Review*, 66(5), 522-541. Doi: 10.1177/1077558709335173
- European Commission. Green paper. (2005). Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels: European Commission. Hämtad 21 december, 2018, från, https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Främjande och förebyggande arbete – psykisk hälsa*. Hämtad 17 december, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsforhallanden-och-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/framjande-arbete--psykisk-halsa/>

Franklin, G.S. C., Kim, S. J., Ryan, N. T., Kelly, S. M., & Montgomery, L.K. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and youth services review*, 34 (5), 973-982. Doi: 10.1016/j.childyouth.2012.01.027

Försäkringskassan. (2011). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?*. (Socialförsäkringsrapport, nr 4). Försäkringskassan

Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. (Socialförsäkringsrapport, nr 4). Försäkringskassan

Försäkringskassan. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. (Psykisk ohälsa, korta analyser, nr 2). Försäkringskassan

Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: teacher views. *Teachers and teaching*, 17(4), 479-496. Doi: 10.1080/13540602.2011.580525

Hemmasittare. (u.å.). *Hemmasittare*. Hämtad 7 december, 2018, från *Hemmasittare*, <http://www.hemmasittare.se/hemmasittare.html>

Holmström, M. R., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rollstransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research* 2015, Vol. 35(4) 210-217. Doi: 10.1177/0107408315587860

Jakobsson, T.B. (2004). Hälsa vad är det i ämnet idrott och hälsa?. *Svensk idrottsforskning*, 04(4), 1-5. Institutionen för idrotts- och hälsavetenskap, Idrottshögskolan i Stockholm.

Janlert, U. (2016). *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt* (Kommissionen för jämlik hälsa underlagsrapport, nr S 2015:02) Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa. Hämtad från, <http://kommissionjamlikhalsa.se/blogg/arbete-arbetsloshet-och-jamlik-halsa>

Keyes, C.C.M. (2006). Mental health in adolescence: Is Americas youth flourishing?. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (3), 395-402. Doi: 10.1037/0002-9432.76.3.395

Löfgren, O. H. (2017). *Preventive Psychosocial Parental and School Programmes in a General Population* (Doktorsavhandling, Umeå universitet, Child and Adolescent Psychiatry Department of Clinical Science). Hämtad från, <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1150183&dswid=-73>

Mazzer, R.K., & Rickwood, J.D. (2014). Teachers' and coaches' role perceptions for supporting young people's mental health: Multiple group path analyses. *Australian journal of psychology*, 67 (1), 10-19. Doi: 10.1111/ajpy.12055

McAllister, J.D., Kamdar, D., Morrison, W.E., & Turban, B.D. (2007). Disentangling Role Perceptions: How Perceived Role Breadth, Discretion, Instrumentality, and Efficacy Relate to Helping and Taking Charge. *Journal of applied psychology*, 92(5), 1200-1211. Doi: 10.1037/0021-9010.92.5.1200

OECD. (2013). *Mental health and work: Sweden*. Hämtad 10 december, 2018, från, https://www.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-sweden/youth-in-sweden-mental-ill-health-and-the-transition-into-the-labour-market_9789264188730-6-en

Ojio, Y., Yonehara, H., Taneichi, S., Yamasaki, S., Ando, S., Togo, F., Nishida, A., & Sasaki, T. (2015). Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(9), 572-579. Doi: 10.1111/pcn.12320

Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H-U., & Jönsson, B. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European journal of Neurology*, 19(1), 155-162. Doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x

O'Reilly, M., Svirydenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 647-662. Doi: 10.1007/s00127-018-1530-1

Organ, W, D., Podsakoff, M, P., & MacKenzie, B, S. (2005). *Organizational Citizenship Behavior: Its Nature, Antecedents, and Consequences*. Thousand Oaks: SAGE publications. Hämtad 21 december, 2018, från, <http://sk.sagepub.com.www.bibproxy.du.se/books/organizational-citizenship-behavior>

Organ, W, D. (1997). Organizational Citizenship Behavior: It's Construct Clean-Up Time. *Human performance*, 10(2), 85-97. Från https://www.tandfonline.com.www.bibproxy.du.se/doi/abs/10.1207/s15327043hup1002_2

Organ, D. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-M., Stenbeck, M., Sundelin, C., Hägglöf, B., (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet. Hämtad 21 december, 2018, från, https://www.researchgate.net/publication/233382557_Barns_och_ungdomars_psykiska_halsa_i_Sverige_en_systematisk_litteraturoversikt_med_tonvikt_pa_forandringar_över_tid

Praveetha, P., Gieses, L., Stankovis, M., Curtin, C., Moltrecht, B., & Gondek, D. (2016). Mental health provision in school: priority, facilitators and barriers in 10 European countries. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 139-147. Doi:10.1111/camh.12160

Sawyer, M.G., Arney, F.M., Baghurst, P.A., Clark, J.J., Graetz, B.W., Kosky, R.J., Nurcombe, B., Patton, G.C., Prior, M.R., Raphael, B., Rey, J.M., Whitites, L.C., & Zubrick, S.R. (2001). The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 35(6), 806-814. Hämtad från, <http://journals.sagepub.com.www.bibproxy.du.se/doi/10.1046/j.1440-1614.2001.00964.x>

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 7 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Skolverket. (2018). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2018*. (Femte upplagan). Stockholm: Skolverket. Hämtad från, https://www.skolverket.se/sitevision/proxy/publikationer/svid12_5dfce44715d35a5cdfa2899/55935574/wtpub/ws/skolbok/wpubext/trycksak/Blob/pdf3975.pdf?k=3975

Socialstyrelsen. (2017). *Försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 december, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-19>

SOU 2016:94. *Saknad! Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera*. Stockholm: Elanders Sverige AB. Hämtad från, <https://www.regeringen.se/48d4f6/contentassets/77af60bb1e264076b19e879d53d5b58a/saknad-uppmarksamma-elevers-franvaro-och-agera-sou-201694.pdf>

Statistiska Centralbyrån. (2014a). *Hälsa – fler indikationer 2012-2013*. Stockholm: SCB. Hämtad 17 december, 2018, från Statistiska centralbyrå, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/halsa/halsa--fler-indikatorer/>

Statistiska centralbyrån. (2014b). *Tema: Utbildning - Inträdet på arbetsmarknaden efter gymnasieskolan*. (Temarapport, nr 7). Statistiska centralbyrån. Hämtad från, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/befolkningens-utbildning/intradet-pa-arbetsmarknaden/pong/publikationer/tema-utbildning--intradet-pa-arbetsmarknaden-efter-gymnasieskolan/>

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden*. Hämtad 10 december, 2018, från Statistiska centralbyrån, <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/>

Statistiska Centralbyrån. (2018a). *Hälsa – fler indikationer 2016-2017*. Stockholm: SCB. Hämtad 17 december, 2018, från Statistiska centralbyrå, <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/halsa/halsa--fler-indikatorer/>

Statistiska Centralbyrån. (2018b). *Andel sjukfrånvarande (KS) efter kön och sektor. Kvartal 2004K1 - 2015K1*. Stockholm: SCB. Hämtad 10 december, 2018, från Statistiska centralbyrå, http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0201_AM0201D/KS/franvaroSekt/?rxid=64f895f0-9e2f-4347-8200-63531dbc5fbc

Statistiska Centralbyrån. (2018c). *Inträdet på arbetsmarknaden efter gymnasieskolan*. Stockholm: SCB. Hämtad 10 december, 2018, från Statistiska centralbyrå, <https://www.scb.se/hitta-statistik/sok/?query=intro%20C3%A4det+p%20C3%A5+arbetsmarknaden+efter+gymnasieskolan&lang=sv>

Statistiska Centralbyrån. (2018d). *Undersökningarna av barns levnadsförhållanden, 2016-2017*. Stockholm: SCB. Hämtad 10 december, 2018, från Statistiska centralbyrå,

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-barns-levnadsforhallanden/>

Stormont, M., Reinke, W., & Herman, K. (2011). Teachers' Knowledge of Evidence-Based Interventions and Available School Resources for Children with Emotional and Behavioral Problems. *Journal of behavioral education, 20*(2), 138-147. Doi: 10.1007/s10864-011-9122-0

Tangnäs, J., & Möller, P. (2017). *Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion*. (Nulägesbeskrivning unga i Dalarna). Region Dalarna, från, <http://www.regiondalarna.se/sveriges-basta-ungdomsregion/nyhet/nulagesbeskrivning-unga-dalarna-2017/>

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 5 januari, 2019, från, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Westerhof GJ, Keyes CLM. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development, 17*(2), 110-119. Doi: 10.1007/s10804-009-9082-y

World Health Organisation. (2014). Mental health: a state of well-being. Hämtad 19 december, 2018, från World Health Organisation, https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Bilaga 1 – Enkätfrågor

Med begreppet psykisk hälsa i denna enkät avses den aspekt av hälsa som har med det psykologiska välbefinnandet att göra. Alltså att man inte bara är fri från psykisk ohälsa, utan även mår så pass bra att man känner att man klarar av svåra situationer och att man kan fullfölja sina personliga mål i livet.

Bakgrundsfrågor

Hur identifierar du dig?

- Man
- Kvinna
- Annat alternativ
- Osäker/vill inte ange

Har du en lärarexamen relaterat till ämnet Idrott och hälsa?

- Ja
- Nej

Om du har en lärarexamen relaterat till ämnet Idrott och hälsa, när tog du den?

Om du inte har någon examen relaterat till ämnet Idrott och hälsa, har du någon annan examen? I så fall vilken?

I vilken omfattning tycker du ämnet psykisk hälsa behandlades i din högskoleutbildning/ universitetsutbildning?

- Väldigt hög omfattning
- Hög omfattning
- Varken hög eller låg omfattning
- Låg omfattning
- Väldigt låg omfattning
- Inte alls

Arbetar du i en kommunal skola?

- Ja
- Nej

I vilket län arbetar du?

I vilken årskurs undervisar du i Idrott och hälsa?

- Årskurs F-6
- Årskurs 7-9
- Gymnasiet

Hur många år har du undervisat som lärare i ämnet Idrott och hälsa?

- 0-2 år
- 2-5 år
- 5-10 år
- Mer än 10 år

Undervisar du i något mer ämne än Idrott och hälsa?

- Nej
- Ja

Om Ja, vilket/vilka ämnen undervisar du mer i?

Hur upplever du din kunskap om psykisk hälsa?

- Mycket god
- God
- Förhållandevis god
- Begränsad
- Mycket begränsad

Arbete i ämnet idrott och hälsa

Anser du att skolan har ett ansvar att undervisa om psykisk hälsa?

- Ja
- Nej

Till vilken grad anser du att psykisk hälsa faller inom ditt ansvar/ämnesområde som lärare i Idrott och hälsa

- Helt och hållet
- Till stor del
- Till viss del
- Till liten del
- Inte alls

Enligt dig, finns det andra professioner på skolan förutom lärare som har ett ansvar för undervisning i psykisk hälsa?

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja, vilka/vilken profession tänker du dig har ansvar för undervisning?

I vilken utsträckning upplever du att du själv kan påverka innehållet på idrottslektionerna?

- Väldigt mycket
- Mycket
- Till viss del
- Lite
- Väldigt lite

Hur ofta planerar/schemalägger du för att psykisk hälsa ska ingå i lektionerna?

- Minst ett tillfälle i veckan
- Minst ett tillfälle i månaden
- Några tillfällen per termin
- Ett tillfälle per termin eller mer sällan
- Det berörs inte på planerad lektionstid utan genom temadagar/speciella tillfällen
- Aldrig

Hur ofta berör du ämnet psykisk hälsa på lektionstid utan att det ingår i planeringen?

- Väldigt ofta
- Förhållandevis ofta
- Ibland
- Sällan
- Väldigt sällan
- Aldrig

På vilket/vilka sätt berör du ämnet psykisk hälsa på lektionstid oavsett om det är planerat eller inte? (Du får ange flera svarsalternativ)

- Genom föreläsningar
- Genom diskussioner
- På temadagar
- Genom enskilda samtal
- Berörs inte alls
- På annat sätt

Om du kryssat för på Annat sätt, på vilket sätt berörs psykisk hälsa då?

**Om psykisk hälsa berörs på lektionstid, vad tas upp?
(Du får ange flera svarsalternativ)**

- Vad psykisk hälsa innebär
- Vad psykisk ohälsa innebär
- Hur träning och idrott kan påverka psykisk hälsa
- Hur andra faktorer (utöver träning och hälsa) kan påverka psykisk hälsa
- Hur trakasserier, stigmatisering och mobbning kan påverka psykisk hälsa
- Vart man kan vända sig för att prata om psykisk hälsa och – ohälsa
- Praktiska tips på att skapa en god psykisk hälsa
- Praktiska tips på att hantera symptom på psykisk ohälsa
- Annat alternativ

Om du kryssat för Annat alternativ, på vilket sätt tas psykisk hälsa upp?

Utifrån din kunskap om psykisk hälsa, hur trygg upplever du dig vara att behandla ämnet på lektionstid?

- Väldigt trygg
- Ganska trygg
- Varken trygg eller otrygg
- Ganska otrygg
- Väldigt otrygg

Hur ofta pratar du om psykisk hälsa med elever utanför lektionstid?

- Väldigt ofta
- Förhållandevis ofta
- Ibland
- Sällan
- Väldigt sällan
- Aldrig

Hur viktig tror du skolans roll är för att ge ungdomar kunskap om psykisk hälsa?

- Mycket viktig
- Förhållandevis viktig
- Till viss del
- Ej så viktig
- Oviktigt
- Vet ej

I vilken utsträckning anser du att arbetet med psykisk hälsa sker på din skola idag?

- Mycket hög utsträckning
- Hög utsträckning
- Varken hög eller låg utsträckning
- Låg utsträckning
- Mycket låg utsträckning

På vilka/vilket sätt arbetar din skola med psykisk hälsa idag?

- Undervisning på lektionstid
- Temadagar
- Kvällsföreläsningar
- Kurator/skolpsykolog informerar i grupp
- Enskilda samtal med kurator/skolpsykolog
- Grupparbete utanför specifika ämnen, men under skoltid
- Annan arbetsmetod
- Skolan arbetar ej med psykisk hälsa
- Vet ej

Om du kryssat för annan arbetsmetod, vilken arbetsmetod avses?

Hur mycket ansvar anser du att följande positioner i skolan har för elevernas kunskap om psykisk hälsa?
(Rangordna följande positioner från 1 - mest ansvar till 6 - minst ansvar)

- Rektor
- Klassföreståndare
- Skolsköterska
- Kurator/Skolpsykolog
- Ämneslärare

Tankar om framtiden

Hur tycker du att man ska arbeta med att säkerställa att lärare i Idrott och hälsa har tillräckliga kunskaper om psykisk ohälsa?

- Ska utgöra en större del i lärarutbildningen
- Arbetsgivaren bör tillhandahålla fortbildning
- Lärare i Idrott och hälsa med intresse för psykisk hälsa kan vidareutbilda sig på egen hand
- Lärare i Idrott och hälsa behöver ingen speciell kunskap på psykisk hälsa
- Annat alternativ

Om Annat alternativ fylldes i, vilket område avses?

Om skolan ska arbeta med elevers psykiska hälsa, på vilket sätt anser du att detta bör ske?

- Undervisning på lektionstid
- Temadagar
- Kvällsföreläsningar
- Kurator/skolpsykolog informerar i grupp
- Enskilda samtal med kurator/skolpsykolog
- Grupparbete utanför specifika ämnen, men under skoltid
- Annan arbetsmetod
- Skolan arbetar ej med psykisk hälsa
- Vet ej

Om du kryssat för annan arbetsmetod, vilken arbetsmetod avses?

Om psykisk hälsa ska ingå i skolans undervisning, inom vilket ämne anser du att psykisk hälsa då bör behandlas?

- Hem- och konsumentkunskap
- Idrott och hälsa
- Biologi
- Religionskunskap
- Samhällskunskap
- Annat ämne/ämnen

Om du kryssat för annat ämne/ämnen, vilket ämne/ämnen avses?

Om läroplanen för Idrott och hälsa skulle ge mer utrymme för att inkludera psykisk hälsa, vilka fördelar ser du med det?

Om läroplanen för Idrott och hälsa skulle inkludera psykisk hälsa och ge dig mer ansvar för detta, vilka svårigheter/hinder ser du med det?

Här får du gärna lägga till något du känner att du vill inkludera eller skriva en kommentar på denna undersökning:

Bilaga 2 – Etisk egengranskning

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel: C-uppsats

Student/studenter: Ana Andersson & Kajsa Melandsö

Handledare: Daniel Broman

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			✓
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			✓
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			✓
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?			✓
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			✓
6	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?			✓
7	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelse, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?			✓
8	Avser du behandla personuppgifter på ett strukturerat sätt, t.ex. i ett register eller en databas? (Observera att även avkodade och krypterade personuppgifter betraktas som personuppgifter så länge det finns en kodnyckel).			✓

Bilaga 3 - Informationsbrev

Information om studie gällande arbete för psykisk hälsa i skolan.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning som också ligger till grund för vår examensuppsats på socionomprogrammet. Vi som genomför undersökningen heter Anna Andersson och Kajza Melandsö och arbetet genomförs med handledning av Kim Karlsson och Daniel Broman. Vi skickar denna enkät till er som arbetar som lärare i ämnet Idrott och hälsa i Sverige. Det är en relativt kort enkät som tar ca. 5-10 minuter att fylla i.

Det finns idag lite forskning som kartlägger hur skolan arbetar med elevers psykiska hälsa. Forskning visar dock att elever med psykisk ohälsa undviker att söka hjälp av rädsla för att bli stämplade som avvikande. Det finns därmed förmodligen en stor grupp barn och unga som mår dåligt och inte får hjälp för sina problem i tid. Eftersom ämnet Idrott och hälsa har ordet hälsa i ämnesnamnet, har vi valt att undersöka hur man arbetar med psykisk hälsa i just detta ämne. Vi har valt att förmedla enkäten till lärare i Idrott och hälsa i varierade årskurser. Vi planerar dock i själva uppsatsen att fokusera mest på årskurs 7-9. Detta eftersom det sedan tidigare finns statistik som talar för att barn i denna ålder av någon anledning ännu inte uppvisar lika mycket symptom för psykisk ohälsa som barn i gymnasieåren.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Du svarar anonymt och dina svar kommer endast att användas för detta syfte. Dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och endast vi som arbetar med studien kommer ha tillgång till informationen. Eftersom att ingen information som kan kopplas till dig som individ avses att samlas in kommer heller inte någon sådan information att förekomma i samband med att resultatet sammanställs och presenteras.

Resultatet av studien kommer presenteras i form av en examensuppsats på socionomprogrammet som sedan kommer publiceras offentligt vid Högskolan Dalarna, delar av materialet kan eventuellt också komma att ligga till grund för vetenskapliga presentationer/rapporter. För den som är intresserad kan man efter mailförfrågan få den klara examensuppsatsen skickad till sig via mail. Vi hoppas att du vill delta i denna studie och bidra till studiens resultat.

Tack för din tid!

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Ludvika, 13-12-2018

Anna Andersson, socionomstudent
070-776 90 51
h14aande@du.se

Kajza Melandsö, socionomstudent
076-270 82 37
h13kla@du.se

Daniel Broman, handledare
023-77 85 80
dbo@du.se

Kim Karlsson, handledare
kkr@du.se