

«Hvis jeg hadde fått hjelp litt tidligere, så hadde jeg kanskje ikke sittet her inne.»



En kvalitativ undersøkelse om hvordan unge med psykiske vansker beskriver sine møter med ungdomsskolen.

Yrjan Schnell Brun

Masteroppgave i pedagogikk med vekt på spesialpedagogikk

NLA Høgskolen Bergen, høst 2021

Veileder: Kjell Oppedal

Forsidebilde: Illustrasjon av Siri Dokken. Hentet fra <http://www.siridokken.no/>

Trykket med tillatelse.

«Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender. (...) Vi er hverandres verden og hverandres skjebne» (Løgstrup, 1956/1999, s. 37).

Sammendrag

Forskningsspørsmålet i denne masteroppgaven er: «*Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?*» Psykisk helse er et tema som er brennaktuelt i dag. Med innføringen av Kunnskapsløftet 2020, ble også tre tverrfaglige tema innført. Et av disse er «folkehelse og livsmestring». Ungdataundersøkelsen har fra dens oppstart i 2010 vist en årlig økning innen selvrappporterte psykiske vansker, fram mot året 2020 (Eriksen & Bakken, 2020, s. 36). For oss som jobber i skolen betyr det at vi hver dag møter en elevgruppe hvor flere strever med psykiske vansker.

Formålet med denne oppgaven er å undersøke et skjønnsmessig utvalg av unges erfaringer med psykiske vansker i møte med ungdomsskolen, i et forsøk på å løfte dette temaet som jeg anser som grunnleggende viktig. Begreper som psykisk helse, psykiske vansker og psykiske lidelser har med utgangspunkt i faglitteraturen blitt undersøkt, men den viktigste teorien i denne oppgaven er Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25). Denne teorien beskriver helse som et kontinuum; fra sykdom til god helse. I forbindelse med denne oppgaven kan teorien brukes som en indikator på hvorvidt en skole fremstår som helsefremmende for elever som strever med psykiske vansker. Konsekvensene av en skole som svikter i sitt møte med elever med psykiske vansker, kan bli både langvarige og svært alvorlige.

I denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ tilnærming, med semistrukturert intervju som metode. For best å undersøke elevers erfaringer med psykiske vansker og deres møte med ungdomsskolen, ble det avgjørende viktig å samle inn et dagsaktuelt empirisk materiale. Jeg har derfor intervjuet seks unge mennesker i første halvdel av 20-årene. Mine funn og mine drøftinger er basert på deres historier. Informantenes beskrivelser av hvordan deres psykiske vansker ble møtt i ungdomsskolen, deres opplevelse av møtet med skolehelsetjenesten og deres tanker om hvordan skolen bør møte elever som strever psykisk, er beskrivende for oppgavens innhold. Informantene har fortalt om lærere som mobber og lærere som prøver å hjelpe, men mest om lærere de opplever mangler kunnskaper om psykiske vansker. Denne mangelen på kunnskaper og forståelse har vist seg å sette spor. Informantene har fortalt om skolehelsetjenester som har vært tilnærmet utilgjengelige og de har fortalt om hva de mener skolene bør gjøre i sine møter med elever med psykiske vansker. Enkelte informanter prøvde å be om hjelp for sine psykiske vansker, mens de fleste var usikre på hvor de kunne gå for å få

hjelp. «Jeg vet fortsatt den dag i dag ikke egentlig hvem jeg skulle gått til», forteller en informant. Andre forteller at de ikke opplevde at det fantes en reell hjelp å få.

Skolene plikter gjennom prinsippet om tilpasset opplæring (opplæringslovens formålsbestemmelse, 1998, §1-3) og opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø (2017, §9A), å fremme et trygt og godt skolemiljø. I Meld. St. 22 (2010 – 2011, s. 68), beskrives et godt psykososialt miljø som «at elevene opplever trygghet, anerkjennelse og tillit». Mine funn har vist at det er ingen garanti for at alle elever opplever dette.

Summary

The research question of this master thesis is: «How do young people who struggle with mental health problems describe their encounters with upper secondary school?» Mental health is a very relevant topic nowadays. With the introduction of the new curriculum «Kunnskapsløftet 2020», three interdisciplinary themes were introduced. One of these is called "public health and life skills". From its inception in 2010, the youth data survey (Ungdataundersøkelsen) has shown an annual increase in self-reported mental health problems amongst teenagers, up to the year 2020 (Eriksen & Bakken, 2020, p. 36). For those of us who work in education, this means that every day we meet a group of students that include several individuals who struggle with mental health problems.

The purpose of this master's thesis is to examine a discretionary selection of young people's experiences of mental health problems during their time in upper secondary school. I have investigated concepts such as mental health, mental health problems and mental health disorders from a selection of academic literature. However, the most important theory in this master's thesis is Antonovsky's theory of salutogenesis (2012, p. 25). This theory describes health as a continuum, from disease to good health. In connection with this thesis, the theory can be used as an indicator of whether schools appear to be health-promoting for students who struggle with mental health problems. The consequences of a school failing in its encounter with students with mental health problems can be long-lasting and have serious implications for the individuals future well being.

In this master's thesis I have chosen a qualitative approach, with a semi-structured interview as my method. In order to best examine students' experiences of mental health problems and

their encounter with upper secondary school, it became crucial to collect current empirical material. I have therefore interviewed six young adults in their early 20s. My analysis and my discussions are based on their real life experiences. The interviewees descriptions of how their mental health difficulties were met in upper secondary school, their experiences of the meeting with the school health service and their reflections on how the school system should accommodate students who are struggling mentally, are descriptive of the content of this study. The interviewees have described in detail how they experienced a range of reactions to their mental health needs, ranging from teachers who resort to bullying, to teachers who endeavour to help. What became patently obvious from these conversations was a general lack of knowledge about mental health problems from the majority of teachers involved in these young peoples lives. This lack of knowledge and understanding has regrettably led to negative consequences for the subjects of my thesis. The interviewees have told me about school health services that have been virtually inaccessible and further described what they think schools should do when they encounter students with mental health problems. Some interviewees tried to ask for help for their mental health problems, while most were unsure where to go for help. "To this day, I still do not really know who I should have gone to," says one interviewee. Others stated that they did not feel that there was any real help available.

Through the principle of adapted education (the purpose provision of the Education Act (opplæringslovens formålsbestemmelse), 1998, §1-3) and Chapter 9A of the Education Act - pupils' school environment (opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø) (2017, §9A), schools are obliged to promote a safe and good school environment. In the report «Meld St. 22» (2010 - 2011, p. 68), a positive psychosocial environment is described as «when the students experience security, recognition and trust». My findings have shown that there is no guarantee that all students will experience this.

Forord

Denne masteroppgaven har for meg vært en videreutdanning jeg har tatt ved siden av jobben som lærer. Det har vært en lærerik, spennende og krevende prosess. Det føles nesten uvirkelig å skrive disse ordene, da det begynner å gå opp for meg at den lange veien jeg la ut på, da jeg i 2016 begynte å studere spesialpedagogikk, snart er slutt. Å ha muligheten til å fordype seg så voldsomt i sitt eget prosjekt, og å finne sin vei fra et omriss av et forskningsspørsmål, gjennom faglitteraturen og empirien, har vært en glede jeg ikke hadde regnet med å finne. Prosessen med å skrive denne oppgaven har lært meg mye om temaet, men det har også lært meg mye om meg selv og hva jeg kan få til.

Jeg vil si tusen takk til de seks informantene som viste meg den enorme tilliten det er å skulle formidle historiene deres videre. Jeg kommer aldri til å glemme mine møter med dere, og i mine fremtidige møter med elever som strever med psykiske vansker, vil jeg ta med meg de kloke ordene og tankene dere delte med meg. Dere ga meg innblikk i en verden jeg ellers ikke ville fått kjennskap til. Jeg vil også takke Ingebjørg Blindheim for at du har delt av din innsikt, kommet med innspill og for ditt engasjement når det gjelder psykiske vansker. Takk for at du har heiet på meg!

Min veileder Kjell Oppedal fortjener en stor takk. Jeg har satt stor pris på din støtte og dine utfordrende spørsmål. Forskningsspørsmålet og oppgavens retning har gjennom din veiledning flere ganger blitt justert til riktig kurs. Det å vite at du har vært tilgjengelig når jeg har hatt behov for det, har vært en trygghet og til stor hjelp. Jeg føler at du har delt min opplevelse av hvor viktig dette temaet er.

Uten deg, min kjære Siv, din tro på meg og dine heiarop, hadde jeg aldri klart å skrive en masteroppgave. Tusen takk for at du har orket å høre på lange, og helt sikkert ganske smale og kjedelige, monologer om metode, overganger og teorier fra sovakanten. Takk for at du har sørget for det familien trengte mens jeg var opptatt med å skrive. Til jentene Emily, Mia og Sanna; det er gjennom dere jeg har opplevd at pedagogikken har kommet til live og dere har lært meg så uendelig mye.

Bergen, november 2021

Yrjan Schnell Brun – yrjansb@gmail.com

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	V
Summary	VI
Forord	IX
Innholdsfortegnelse	XI
1.0 Innledning	1
1.1 Oppgavens utgangspunkt og begrunnelse for valg av tema	1
1.1.1 Formål med oppgaven.....	3
1.1.2 Forskningsspørsmål og underspørsmål.....	3
1.2 Oppgavens oppbygging	4
2.0 Teori og tidligere forskning	6
2.1 Psykisk helse	6
2.1.1 Psykiske vansker og psykiske lidelser	7
2.1.2 Norske ungdommers psykiske helsetilstand i dag	7
2.1.3 Kvaliteten på psykisk helsehjelp for ungdom	8
2.2 Aktuelle begreper tilknyttet elevenes psykiske helse i skolen og vanlige psykiske vansker blant unge	9
2.2.1 Trygghet.....	9
2.2.2 Lærer- og elevrelasjonen.....	10
2.2.3 Skolehelsetjenesten	14
2.2.4 Selvoppfatning	16
2.2.5 Mobbing, krenkelser og lærermobbing.....	17
2.2.6 Angst og depresjon	19
2.2.7 Skolefravær og skolevegring	21
2.3 Selvskading, spiseforstyrrelser og selvmord	22
2.3.1 Selvskading	22
2.3.2 Spiseforstyrrelser	23

2.3.3 Selvmord	23
2.4 Salutogenese	24
2.4.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)	25
2.4.2 Motstandsressurser og motstandsunderskudd	27
2.4.3 Mestringsforventning og «agent i eget liv»	28
2.5 Kunnskapsløftet 2020 og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring	29
2.5.1 Ulike tilnærminger til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring	31
2.5.2 Kan skolen som prestasjonsorientert samtidig fremstå som en helsefremmende arena?	34
2.5.3 Et helsefremmende inkluderingsbegrep	36
3.0 Metode	38
3.1 Kvantitative og kvalitative metoder	38
3.1.1 Metodiske overveielser og valg	38
3.1.2 Fenomenologi, hermeneutikk og hermeneutisk sirkel	39
3.2 Det kvalitative forskningsintervju	41
3.2.1 Semistrukturert intervju med intervjuguide	42
3.2.2 Om å finne informantene	43
3.2.3 Prøveintervju	44
3.2.4 Gjennomføring av intervjuene	46
3.3 Transkribering av intervjuene	49
3.4 Etiske retningslinjer for kvalitativ forskning	51
3.4.1 Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)	52
3.4.2 Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)	53
3.4.3 Anonymisering	54
3.4.4 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	54
3.5 Å analysere og tolke empirisk materiale	58
4.0 Empiriske funn og drøfting	60

4.1 Presentasjon av informantene	60
4.1.1 Anna	61
4.1.2 Barbro	62
4.1.3 Cecilie	63
4.1.4 Diana	64
4.1.5 Eirik.....	64
4.1.6 Frida	65
4.2 Informantenes beskrivelser av sine møter med ungdomsskolen.....	66
4.2.1 Stigmatisering av psykiske vansker og utrygghet.....	66
4.2.2 Skolemiljø	67
4.2.3 Relasjoner til lærerne	69
4.2.4 Selvoppfatning og mestringstro	73
4.2.5 Stress og press i en prestasjonsorientert skole	74
4.2.6 Skolefravær	77
4.3 Informantenes beskrivelser av sine møter med skolehelsetjenesten.....	78
4.3.1 Beskrivelse av skolehelsetjenestenes tilbud og tilgjengelighet	79
4.3.2 Opplevelse av å bli tatt på alvor.....	81
4.3.3 Veien videre	83
4.4 Konsekvenser av å ha psykiske vansker i ungdomsskolen	86
4.4.1 Angst, depresjoner, selvskading, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøk	87
4.4.2 Søvn	88
4.4.3 Videre skolegang	89
4.4.4 Arbeidsliv og hverdag.....	90
4.4.5 «Privinsta»	91
4.5 Ungdomsskolen – en helsefremmende arena for informantene?	93
4.5.1 Skoletilbud gitt i forbindelse med innleggelse	98

4.6 Informantenes tanker om hva skolen kan gjøre for å fremme elevenes psykiske helse.....	99
4.6.1 Læreres kunnskaper om og innsikt i psykiske vansker.....	99
4.6.2 Elevsamtalen	102
4.6.3 Skolehelsetjenestens tilbud	103
4.6.4 Innholdet i skolen.....	103
4.6.5 Fagfornyelsen, det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og lærerrollen	105
5.0 Oppsummering og konklusjon.....	108
5.1 Tanker om kvaliteten på egen studie og videre forskning.....	110
6.0 Referanser	115
Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	129
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til informanter.....	131
Vedlegg 3: Informert samtykke	136
Vedlegg 4: Intervjuguide	137

1.0 Innledning

«Hvis jeg hadde fått hjelp litt tidligere, så hadde jeg kanskje ikke sittet her inne» er tittelen på denne masteroppgaven. Dette utsagnet kom fra en av informantene som under intervjuet var innlagt på en psykiatrisk avdeling. Til tross for at psykisk helse er et tema som har fått mye oppmerksomhet de siste årene, er det fortsatt knyttet stigmatisering til det å ha psykiske vansker (Bru et al., 2016, s. 18; Meld. St. 19, 2014-2015, s. 41). Husum et al. (2017, s. 11) hevder vi står i ei brytningstid, hva angår behandling og forståelse av psykiske vansker. Temaet forekommer hyppig i mediene og med innføringen av den nye læreplanen Kunnskapsløftet 2020, følger det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, hvilket aktualiserer temaet psykisk helse i skolen.

Oppgavens empiriske datamateriale har sitt opphav i intervjuer med seks unge mennesker med psykiske vansker, som har fortalt om sin tid som elever i ungdomsskolen. Oppgaven er delt inn i fem kapitler. I dette innledende kapitlet vil jeg begrunne mitt valg av tema fra et personlig, faglig og samfunnsmessig utgangspunkt.

1.1 Oppgavens utgangspunkt og begrunnelse for valg av tema

Jeg har jobbet som lærer siden 2004. I løpet av den tiden har jeg jobbet på alle trinn i grunnskolen, men siden 2008 har jeg vært lærer på ungdomstrinnet. I denne tiden har jeg sett en profesjonalisering av skolen, parallelt med et økende fokus på skoleprestasjoner. Jeg har møtt ungdommer som opplever skolen som svært stressende og som opplever at skolens prestasjonsorientering har en negativ påvirkning på deres psykiske helse. I 2016 begynte jeg å jobbe i en alternativ ungdomsskole og i høst begynte jeg å jobbe ved Sykehuskolen i Bergen. I løpet av de siste årene har jeg gjort meg nye erfaringer hva angår ungdommers psykiske helsetilstand og jeg opplever at psykisk helse er et tema vi som jobber i skolen trenger å lære mer om, for å bli bedre rustet til å ivareta dagens elever. Det var en avisartikkel som først åpnet øynene mine for hvor lite jeg egentlig visste om hva som rørte seg blant de ungdommene som aller mest trenger å bli sett.

NRK publiserte høsten 2019 flere nyhetsartikler om hvordan unge jenter i alderen mellom 12 år og 20 år, brukte det sosiale mediet Instagram, som en kanal for å dele erfaringer om sine psykiske vansker. I lukkede grupper, eller «Privinsta», delte brukerne råd og tips angående hvordan man best kunne skade seg selv, skjule selvskading og gjennomføre selvmord på en

skånsom måte. Flere brukere har gått så langt som å ta livet sitt, enkelte direkteoverført via Instagram. «Det skjulte nettverket» (Moland & Solvang, 2019) er navnet på artikkelen som først avdekket disse lukkede gruppene. Her ble det beskrevet hvordan unge mennesker med psykiske vansker, opplevde å finne et miljø bestående av likesinnede. Gjennom telefonen til ei av jentene som tok livet sitt, fikk jentas mor tilgang til datterens private Instagramkonto. Denne kontoen avdekket et nettverk med tilknytning til rundt 100 andre norske kontoer av samme kategori. Minst 18 jenter med tilknytning til miljøet på Instagram, har på få år tatt sine liv. Av disse var halvparten under 20 år gamle (Moland, 2021, s. 11). Det er viktig å være klar over at det finnes flere lignende nettverk, på flere ulike plattformer, og at flere av disse omfatter unge mennesker både fra Norge og utlandet.

Jeg satte kaffen i halsen denne søndagsmorgenen, den 27. november 2019, da jeg leste artikkelen (Moland & Solvang, 2019) og jeg klarte ikke å slutte å tenke på dette temaet. NRK viet også to episoder av sin dokumentarserie kalt «Innafor» (NRK Nyheter, 2019) til dette temaet. Episodene heter «Selvmord på Instagram» og fokuserer i stor grad på det Instagrambrukerne beskriver som mangler innenfor helsevesenet. Unge mennesker med psykiske vansker, som var en del av det mørke nettverket på Instagram, beskrev et system som møtte dem på fordømmende vis. Det var en åpenbar ubalanse mellom de unges menneskenes behov og ønsker om hjelp på den ene siden og systemets tilbud og intensjoner på den andre.

Det slo meg at skolen ikke ble nevnt i artikkelen (Moland & Solvang, 2019) eller i programmet «Innafor» (NRK Nyheter, 2019). Ettersom de aller fleste barn går i skolen, har skolen helt unike muligheter til å fange opp barn og unge som har det vanskelig, og via skolehelsetjenesten henvise dem videre til riktig instans (Bru et al., 2016, s. 18). Jeg har i ettertid undret meg over hvorvidt de ungdommene som artikkelen (Moland & Solvang, 2019) og programmet «Innafor» (NRK Nyheter, 2019) omhandler, ble fanget opp i skolene og henvist videre. Hvis dette er tilfelle; var det i møtet med helsevesenet at vanskene eskalerte til den alvorlighetsgraden som NRK skildrer? Eller kan det hende at noen av vanskene startet allerede i skolen, med elever som opplevde å bli verken sett eller hørt?

1.1.1 Formål med oppgaven

Jeg ble stadig mer nysgjerrig på temaet psykisk helse og skole. Etter hvert som jeg undersøkte temaet nærmere, slo det meg at elevperspektivet virket fraværende i litteraturen. På nettet fant jeg artikler som fremmet synspunktene til lærere, skoleledere, helsesykepleiere og foreldre, når det gjaldt elevers psykiske helse, men jeg slet med å finne litteratur hvor elevene selv satte ord på hvordan det var å være elev med psykiske vansker. Jeg mistet interessen for alle andre tema og bestemte meg for å fokusere nærmere på nettopp dette. Formålet med denne oppgaven er derfor å fremme elevperspektivet knyttet til psykiske vansker i skolen. Gjennom elevenes stemmer kan vi som jobber i skolen lære hvordan vi bedre kan ivareta elever med psykiske vansker. Jeg har allerede nevnt at informantene i sine møter med ungdomsskolen har beskrevet voldsomme opplevelser. Det blir viktig å understreke at jeg ikke er ute etter å henge ut eller kritisere enkelte skoler eller ansatte, men i møtet mellom teori og empiri forsøke å si noe om i hvilken grad ungdomsskolen var en helsefremmende arena for informantene. Denne oppgaven kan ikke alene løfte temaet psykisk helse i skolen, men informantenes historier kan forhåpentligvis bidra til ny innsikt for eventuelle lesere.

1.1.2 Forskningsspørsmål og underspørsmål

Det var en langvarig prosess å formulere et forskningsspørsmål som både rommet det jeg ville undersøke og som samtidig bidro til å avgrense temaet. Forskningsspørsmålet mitt ble derfor hyppig omformulert og i perioder gjerne flere ganger om dagen. I notatene på min telefon finner jeg 23 forskjellige utkast til forskningsspørsmål. Hver gang jeg leste forskningsspørsmålet høyt, opplevde jeg at det enten var for krevende formulert eller så ble jeg usikker på om det var det spørsmålet jeg egentlig ønsket å stille. For å formulere et tydelig og avgrenset forskningsspørsmål, måtte jeg formulere et mer åpent spørsmål enn det jeg først hadde gjort, samt i større grad å bruke underspørsmålene til å avgrense temaet ytterligere.

Forskningsspørsmålet mitt lyder følgende:

«Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?»

Jeg har formulert tre underspørsmål som skal bidra til å besvare forskningsspørsmålet:

1. Hvilke konsekvenser kan det å ha psykiske vansker i ungdomsskolen medføre på kortere og lengre sikt?

2. Hvordan beskriver unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, skolehelsetjenestens tilbud?
3. Hva mener unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, at skolen kan gjøre for å fremme psykisk helse?

Det er ved hjelp av informanters fortellinger vil jeg besvare forskningsspørsmålet og underspørsmålene, som også bidrar til å gi denne oppgaven en retning.

1.2 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven har som sagt fem kapitler. I dette første kapitlet har jeg begrunnet valg av tema fra et personlig, faglig og samfunnsmessig utgangspunkt.

Kapittel to tar for seg teori og tidligere forskning. Her vil jeg definere begrepene psykisk helse, psykiske vansker og psykiske lidelser, samt si noe om norske ungdommers psykiske helsetilstand i dag og kvaliteten på psykisk helsehjelp for ungdom. Videre vil jeg ta for meg begreper som er aktuelle i forbindelse med elevenes psykiske helse i skolen, i tillegg til de vanligste psykiske vanskene blant unge. Jeg vil også presentere Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) og dens hovedbegrep *opplevelse av sammenheng*, før jeg beskriver det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, som ble innført i forbindelse med Kunnskapsløftet 2020. Avslutningsvis vil jeg si noe om den prestasjonsorienterte skolen og trekke inn Uthus (2017b, s. 159-163) sitt helsefremmende inkluderingsbegrep.

I oppgavens tredje kapittel vil jeg argumentere for mitt valg av metode og begrunne de valg og overveielser jeg har foretatt underveis. Jeg valgte den kvalitative metoden semistrukturert intervju med intervjuguide, da jeg mener dette er den beste metoden for å besvare forskningsspørsmålet og underspørsmålene mine på. Kapitlet tar videre for seg retningslinjer for gjennomføring av intervjuer, etiske refleksjoner, validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, analyse og tolkning av empirisk materiale.

I oppgavens fjerde kapittel presenterer jeg mine empiriske funn og drøfter disse i lys av oppgavens teoretiske rammeverk. Jeg starter kapitlet med å presentere informantene før jeg med utgangspunkt i deres beskrivelser og mine funn, besvarer oppgavens forskningsspørsmål gjennom de tre underspørsmålene.

I oppgavens femte og siste kapittel vil jeg oppsummere mine funn og se disse i en større samfunnsmessig kontekst, før jeg avslutningsvis gjør meg noen tanker om kvaliteten på denne studien og veien videre.

Psykisk helse er et tema som angår oss alle sammen. Noen har selv opplevd å streve med psykiske vansker mens andre har erfart at familie, venner, kollegaer eller andre bekjente har strevd med psykiske vansker. Det er et sammensatt og vanskelig tema som jeg mener vi behøver å snakke mer om. I kommende kapittel vil jeg presentere oppgavens teoretiske rammeverk og definere aktuelle begreper tilknyttet temaet psykisk helse. Dette kan bidra til å gi en grunnleggende forståelse av temaet, som oppgavens funn videre kan forstås i lys av.

2.0 Teori og tidligere forskning

Det teoretiske grunnlaget for denne masteroppgaven er i hovedsak bygget rundt Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) og dens hovedbegrep tilknyttet mestring; sence of coherence, som på norsk oversettes med opplevelse av sammenheng, forkortet OAS. Flere fokusområder griper over i hverandre og belyses ikke godt nok av en enkeltstående teori, men Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) er tonegivende innen helsefeltet. I forlengelsen av denne vil jeg trekke inn Banduras (1994, s. 2-14) sosial-kognitive teori om «self-efficacy» eller mestringsforventning. Det teoretiske grunnlaget vil også omhandle aktuelle begreper knyttet til psykisk helse og psykiske vansker. Jeg vil også beskrive ungdommers psykiske helsetilstand i dag og vise til dagsaktuelle rapporter for å skildre kvaliteten på de psykiske helsetjenestene for ungdom.

2.1 Psykisk helse

Begrepet psykisk helse defineres på ulike måter. Kulturelle og regionale ulikheter gjør det vanskelig finne en generell definisjon, ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2013, s. 16), som trekker fram tre begreper (s. 4) de mener oppsummerer kjernen av begrepet psykisk helse; mestring, selvrealisering og autonomi. Psykisk helse defineres med utgangspunkt i disse tre begrepene som «[...] en tilstand av velvære (well-being) der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (WHO, 2013, s. 1; Skogen et al., 2018, s. 23). Psykisk helse forstås også som «[...] trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen, og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske plager og lidelser» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). Årdal et al. (2015, s. 8) knytter begrepet trivsel til betydningen av god psykisk helse, å ha det bra og å fungere godt. Videre hevder de at områder som sosial opplevelse, funksjon, vekst og utvikling, bedre dekkes av begrepet trivsel. Dette er grunnen til at de velger å bruke begrepet trivsel framfor velvære, som er en oversettelse av WHO sitt begrep «well-being» (2013, s. 1). Dette har sin forklaring i at velvære i større grad kan knyttes til aktiviteter assosiert med velbehag, enn det trivsel gjør.

Disse ulike definisjonene viser at psykiske helse er et sammensatt tema. Bru et al. (2016, s. 18-19) minner oss om at samspillet mellom sosiale og psykologiske faktorer, i tillegg til biologiske, står sentralt i utviklingen av psykiske vansker. Etersom det er de unges

beskrivelser av sine møter med ungdomsskolen som ligger til grunn for denne oppgaven, vil jeg følgelig fokusere på de psykologiske og sosiale faktorer som er aktuelle i en skolesammenheng.

2.1.1 Psykiske vansker og psykiske lidelser

Stormont et al. (2011, s. 141), oversatt av Ekornes (2018, s. 16) definerer psykiske vansker som: «Ethvert psykologisk, sosialt, emosjonelt eller atferdsmessig problem som forstyrrer elevens funksjonsevne». Denne definisjonen understreker problemene som så alvorlige, vedvarende og hyppige, at evnen til å lære, arbeide og å ha et sosialt liv svekkes. Major et al. (2011, s. 15) skiller mellom psykiske plager og psykiske vansker og begrunner dette med at psykiske plager ikke skildres patologisk, altså i den grad at det kan stilles en diagnose, til tross for en likevel høy symptombelasting. Videre skiller Major et al. (2011, s. 15) psykiske vansker fra psykiske lidelser, ettersom psykiske lidelser kan knyttes til en sykdomsdiagnose og beskriver hvordan psykiske lidelser gir alvorlige psykiske symptomer. Disse kan innebære endringer i følelser, tankemønstre og atferd i tillegg til, eller i kombinasjon med, sterk psykisk smerte. Blant voksne er depresjon, rusbrukslidelser og angst de mest utbredte psykiske lidelsene, mens hos barn er atferdsforstyrrelser, affektive lidelser og angst mest utbredt (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 7; Reneflot et al., 2018, s. 7).

2.1.2 Norske ungdommers psykiske helsetilstand i dag

I Norge trives ungdommer flest og de har det generelt godt med sin fysiske og psykiske helse, men siden Ungdataundersøkelsens oppstart i 2010, har det vært registrert en årlig økning innen selvrapporterte psykiske plager (Eriksen & Bakken, 2020, s. 36; Uthus, 2020, s. 6). Dette gjelder særlig blant jenter. Det må nevnes at de nasjonale resultatene fra Ungdataundersøkelsen i 2020 viser at dette var det første året siden målingene startet, at andelen psykiske helseplager ikke økte (Bakken, 2020, s. 6). Hvorvidt det her kan være snakk om en utflating av psykiske helseplager er det for tidlig å konkludere med.

Av de områdene som bidrar mest til psykisk stress blant ungdommer, trekker Sletten & Bakken (2016, s. 20) fram skolerelatert stress og krav, samt et opplevd krav til utseende og kropp. Ungdataundersøkelsen (Bakken, 2020, s. 16) viser negative trender på flere områder tilknyttet dagens skole; et økende antall elever kjeder seg på skolen, gruer seg til skolen, elever skulker hyppigere enn tidligere og elever bruker mindre tid på lekser.

2.1.3 Kvaliteten på psykisk helsehjelp for ungdom

Den 13. oktober 2020 lanserte Barneombudet ved Inga Bejer Engh, rapporten «Jeg skulle hatt BUP i en koffert». Her understrekes det tydelig at unge mennesker ikke får god nok psykisk helsehjelp (Barneombudet, 2020, s. 51). Rapporten legger tre hovedfunn til grunn for sin forklaring på dette; det er ikke alle barn som får den hjelpen de har rett til (Barneombudet, 2020, s. 53), det gis ikke hjelp tilpasset individuelle behov (s. 55) og uklarheter tilknyttet ansvarsfordeling er kjent (s. 60). Rapporten konkluderer med at det trengs en bred gjennomgang av det tilbudet som gis til barn med behov for psykisk helsehjelp. Rapporten siterer FNs barnekomité (s. 18) som allerede i 2018 beskrev tilbudet som for dårlig utviklet og underdimensjonert.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2020-2021) rettet i juni 2021 sterk kritikk mot kvaliteten på disse helsetjenestene. Kritikken dreier seg om flere ting. Tilgangen til psykiske helsetjenester avhenger av hvor i landet man bor (Riksrevisjonen, 2020-2021, s. 6). Avvisningsfrekvensen i psykisk helsevern er så høy at den kan tyde på en manglende felles forståelse mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (s. 7). Ungdom med psykiske vansker og rusmiddelproblemer får ikke god nok behandling, noe nesten 40% av kommunene selv oppgir. Nesten 20% av kommunene oppgir at de mangler et tilbud til ungdom med rusmiddelproblemer (s. 8), i tillegg til manglende brukermedvirkning og pårørendeinvolvering (s. 12).

Få ungdommer som har psykiske vansker søker hjelp, og kun hver femte ungdom av alle dem som burde søke hjelp, velger å gjøre det. Dette kan henge sammen med at ungdommer ikke vet hvor de skal henvende seg for å få hjelp eller at psykiske vansker er forbundet med stigmatisering (Bru et al., 2016, s. 18). Fordommer og manglende kunnskap opprettholder stigmatisering av mennesker med psykiske vansker, hvilket kan fungere som en barriere for å søke hjelp (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 41; Ekornes, 2018, s. 93). Til tross for at det har skjedd en radikal endring i synet på psykiske vansker, er Folkehelsemeldingen tydelig på at vi fortsatt har en lang vei å gå, og at hele samfunnets forståelse av psykiske vansker må endres, for å kunne tilby hjelp til dem som trenger det (Meld. St. 19, 2014-2015, s. 42). Det er kanskje ikke urimelig å anta at terskelen, for ungdom som begynner å oppleve psykiske vansker, kan være enda høyere for å søke hjelp, enn for voksne som har mer livserfaring. Å skjule

belastninger ved psykiske vansker kan være en stor tilleggsbelastning, hvor mye energi brukes på å opprettholde fasaden (Ekornes, 2018, s. 93).

Både Barneombudets rapport (2020) og Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2020-2021) peker på åpenbare svakheter og mangler i tilbudene som gis til mennesker med psykiske vansker og spesielt når det gjelder tilbudene for ungdom. Slik kvaliteten på tilbudene blir beskrevet i rapportene, kan man spekulere i hvorvidt de nevnte svakhetene og manglene er bidragende faktorer til at såpass få ungdommer søker hjelp for sine psykiske vansker.

2.2 Aktuelle begreper tilknyttet elevenes psykiske helse i skolen og vanlige psykiske vansker blant unge

I dette underkapittelet vil jeg beskrive de vanligste psykiske vanskene blant unge. Begreper som trygghet, lærer- og elevrelasjonen, selvoppfatning, mobbing, krenkelser, lærermobbing, angst, depresjon, skolefravær, skolevegring, selvskading, spiseforstyrrelser og selvmord vil her defineres. Jeg har valgt å utelate begrepet resiliens fra denne oppgaven, da den ikke har som mål å forklare hvordan informantene har klart seg til tross for psykiske vansker i ungdomsskolen.

2.2.1 Trygghet

Den norske skolen er tuftet på to grunnsøyler, som sammen støtter opp under skolens ivaretagelse av elevenes opplevelse av inkludering og trygghet. Den første søylen er prinsippet om tilpasset opplæring (opplæringslovens formålsbestemmelse, 1998, §1-3). Uavhengig av behov, skal nærskolen kunne møte og ivareta disse for en hvilken som helst elev. Den andre søylen er opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø (2017, §9A) som handler om elevenes rett til et trygt og godt skolemiljø, hvilket skal fremme helse, trivsel og læring. NOU 2015: 2 (s. 209) understreker viktigheten av at et skolemiljø skal oppleves som trygt og viser til Meld. St. 22 (2010 – 2011, s. 68) når det understrekes at et godt psykososialt skolemiljø blant annet kjennetegnes ved «at elevene opplever trygghet, anerkjennelse og tillit».

Sagberg (2020) skriver at psykologisk trygghet i en gruppe kjennetegnes av tre momenter; en aksept for å stille spørsmål, muligheten for å ytre sine meninger, samt en toleranse for å gjøre

feil. Det poengteres at graden av psykologisk trygghet er avgjørende for områder som læring, kvalitet og innovasjon. Sagberg (2020) bruker riktignok begrepet psykologisk trygghet i forbindelse med arbeidsmiljøer og i forbindelse med organisasjoner, men jeg mener dette begrepet, slik det er forklart, også kan brukes om en klasse, et trinn eller et skolemiljø, da beskrivelsen på mange måter er sammenfallende med det et inkluderende læringsmiljø innebærer. Kunnskapsdepartementet skriver at «skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle (2017, s. 15) og beskriver videre et støttende læringsmiljø preget av raushet, som grunnlaget for elevenes faglige og sosiale utvikling. Dette forteller meg ikke bare at skolen er lovpålagt å legge til rette for at elevene skal oppleve seg trygge i skolen, men også at trygghet er avgjørende for at skolen skal kunne utføre sitt samfunnsmandat som er nedfelt i opplæringslovens formålsbestemmelse (1998, §1-1).

2.2.2 Lærer- og elevrelasjonen

Dette underkapittelet tar for seg lærer- elevrelasjonen. Det blir i den forbindelse viktig å understreke at jeg her først og fremst belyser denne i et anglosaksisk pedagogisk perspektiv, altså med fokus på hva lærer- elevrelasjonen kan brukes til for å fremme noe. Dette står i kontrast til en kontinental pedagogisk tradisjon, hvor relasjonen i seg selv har en verdi, uavhengig av hva den kan brukes til eller hva man kan oppnå gjennom den.

«Relasjon betyr forhold, forbindelse, (årsaks)sammenheng eller samhörighet» (Aubert, 2020). Drugli (2019, s. 15) refererer til Røkenes & Hansen (2002) når en relasjon beskrives som «et innbyrdes forhold der begge parter betrakter hverandre som selvstendige individer og der man er en del av en felles virkelighet». Drugli (2019, s. 15) forklarer videre hvordan en relasjon oppstår på bakgrunn av gjentatte samspillserfaringer som medfører «et relativt stabilt kommunikasjonsmønster og et sett av forventninger til hverandre». Ved å legge disse definisjonene til grunn, blir det åpenbart at en lærer og en elev ikke kan unngå å utvikle en relasjon til hverandre over tid (Drugli, 2019, s. 15). Det er derimot ingen garanti for at alle lærer- og elevrelasjoner utvikler seg i retning av å kunne kalles positive og støttende.

Relasjonskompetanse beskrives av Spurkeland & Lysebo (2021, s. 8) som «ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, reparerer og vedlikeholder relasjoner mellom mennesker» og lærerens relasjon beskrives som «den viktigste ressursen i arbeidet med psykisk helse, menneskeverd og livsmestring» (s. 8). Røkenes & Hansen, (2002, referert i

Drugli, 2019, s. 45), definerer relasjonskompetanse som «å forstå og samhandle med andre på en god og hensiktsmessig måte, blant annet ved å ivareta den andre partens interesser i samhandlingen». Juul & Jensen (2002, referert i Drugli, 2019, s. 45) definerer en lærers relasjonskompetanse som «lærerens evne til å se den enkelte elev på vedkommendes egne premisser og tilpasse sin egen atferd til eleven». Relasjonens kvalitet er alltid lærerens ansvar og handler om profesjonalitet, ifølge Drugli (2019, s. 45), som videre (s. 48) trekker fram elementer som nærhet, støtte, omsorg, åpenhet, involvering og respekt mellom partene, når kjennetegn på positive lærer- og elevrelasjoner skal beskrives. En stor del av læreres arbeid med å fremme elevenes psykiske helse, handler ifølge Ekornes (2018, s. 68), om tre elementer; å være seg bevisst viktigheten av relasjonskvalitet, å være seg bevisst gode og dårlige samspillsmønstre, samt i denne sammenheng å se sin egen rolle. I dette arbeidet er lærere avhengige av støtte fra skoleledelsen og egne kollegaer, mener Ekornes (2018, s. 68). Drugli (2019, s. 46) skriver også om viktigheten av kollegial støtte og oppfordrer lærere til å ta det opp med hverandre, dersom man ser at en kollega har utfordringer i sin relasjon til en eller flere elever. Jeg tenker at dette beskriver en holdning hvor elevene anses som «våre» elever framfor den enkelte lærers ansvar. Jeg tror en positiv konsekvens av denne holdningen kan bli at skolen i større grad tar lærer- og elevrelasjonen på alvor, ved å anse verdien av denne som et felles ansvar.

De ovennevnte beskrivelsene av lærerens relasjonskompetanse, forteller hvor viktig det er at elevene opplever positive og støttende relasjoner til sine lærere, ikke bare i en faglig sammenheng, men også i et livsmestringsperspektiv. Skolen er ikke utelukkende en produksjonsarena for kunnskap, men også et sted hvor det skal legges til rette for at elevene utvikler seg til å bli selvstendige individer (Biesta, 2015, s. 129) I denne sammenheng presenterer Biesta (2015, s. 128) tre begreper, i uløselig tilknytning til hverandre; *kvalifisering, sosialisering og subjektivering*. *Kvalifisering* handler om det faglige og om å bli klar for å møte livet som arbeidstaker i fremtiden. *Sosialisering* handler om å lære verdier og normer i et allmenndanningsperspektiv. Elevene trenger å lære hvilke verdier og normer samfunnet vårt bygger på for selv å kunne ta del i disse tradisjonene og i vår felles kultur. *Subjektivering* handler om å se elevene for de unike individene de er og å legge til rette for at de kan frigjøre seg selv, og bli selvstendige individer med evne til å tenke kritisk og å stå opp for seg selv, som ansvarlige for egne liv. En skole som legger disse tre begrepene til grunn, vil preges av en høy grad av mellommenneskelig samspill og kan forstås som en arena for god psykisk helse (Brandtzæg et al., 2017, s. 11).

Ludvigsenutvalget beskriver også skolens ansvar utover det rent faglige (NOU 2015: 8, s. 9), og kan forstås i sammenheng med Biestas (2015, s. 128) tanker: «Skolens samfunnsoppdrag omfatter mer enn kompetansemål i fag. Skolen skal også støtte elevenes identitetsutvikling, legge til rette for gode mellommenneskelige relasjoner og arbeide systematisk med det sosiale miljøet på skolen». Lærer- og elevrelasjonen blir i denne sammenheng selve grunnlaget for å utvikle et godt psykososialt miljø, med mål om å øke elevenes trivsel og læring, å øke elevenes motivasjon og medvirkning, redusere mobbing og krenkelsers mellom elever og å bidra til å ivareta elevenes psykiske helse. I Meld St. 11 (2009, s. 21) nevnes styrking av læreres relasjonskompetanse som et viktig satsningsområde i fremtidens lærerutdanninger. Relasjonskompetanse beskrives i denne stortingsmeldingen, ved siden av fagkompetanse, didaktisk kompetanse og ledelseskompentanse, som en av fire kompetanser alle lærere bør beherske (s. 49).

Federici & Skaalvik (2013) skriver om elevenes opplevelse av lærerens støtte. De beskriver et skille mellom emosjonell støtte og instrumentell støtte. Den emosjonelle støtten forklares som når elevene opplever at læreren liker dem og bryr seg om dem og kjennetegnes av tillit, respekt og varme. Den instrumentelle støtten handler om hvorvidt elevene opplever å få faglig hjelp og veiledning fra lærer. Elever som opplever sine lærere som støttende, og spesielt emosjonelt støttende, viser en større indre motivasjon for skolearbeid og engasjerer seg i større grad faglig, gjennom høyere innsats, ved å ta faglige initiativ og ved å vise mer «hjelpesøkende atferd» (Skaalvik & Skaalvik, 2015, s. 96). Støttende læreres handlinger kjennetegnes, ifølge Skaalvik & Skaalvik (2015, s. 97–98), av en undervisning preget av høy grad av tilpasning, mestringsopplevelser, løsningsorientert målstruktur, elever som unngår å sammenligne seg med hverandre, valgmuligheter og en forståelse av feil som et utgangspunkt for videre læring. Manglende støtte fra læreren kan derimot medføre skadelige og kontraproduktive konsekvenser. Ifølge Havik (2018, s. 76) er manglende støtte fra lærer en risikofaktor når det kommer til skolefravær. Havik argumenterer i likhet med Skaalvik & Skaalvik (2015, s. 96) for viktigheten av en god og støttende relasjon mellom lærer og elev, og understreker at dette er spesielt viktig ovenfor sårbare eller risikoutsatte elever (2018, s. 85). Havik (2018, s. 115) trekker fram lærere som kan sette realistiske mål og å ha klare forventinger til sine elever som styrkende for elevenes psykiske helse, og hevder dette kan føre til færre tilfeller av depresjon eller andre følelsesmessige vansker hos elevene.

Kvaliteten på relasjonen mellom lærer og elev kan åpenbart bli avgjørende for flere faktorer. En positiv og støttende relasjon mellom lærer og elev kan bidra til økt trivsel og læring, være avgjørende for skolemotivasjon og medvirkning, i tillegg til å redusere mobbing og krenkelser mellom elever (Spurkeland & Lysebo, 2021, s. 14; Danielsen, 2017, s. 7; Drugli, 2019, s. 48; Havik, 2018, s. 115; Nordenbo et al., 2008, s. 53; Skaalvik & Skaalvik, 2015, s. 96). Med dette bakteppet kan ikke betydningen av lærerens relasjonskompetanse understrekes nok.

På vegne av Utdanningsdirektoratet ble en spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere, kalt «Psykisk helse i skolen», gjennomført i 2014 (Holen & Waagene, 2014). Svarene fra 440 barneskoler og 112 videregående skoler kunne godkjennes for analysemaal i denne undersøkelsen (Holen & Waagene, 2014, s. 14). Her kommer det fram at de aller fleste av de spurte lærerne oppgir at de tilrettelegger undervisningen spesielt for elever med psykiske vansker. Det er verdt å merke seg at litt over 50% av lærerne i grunnskolen og 40% av lærerne i den videregående skolen mener de ikke besitter den nødvendige kompetansen for å utarbeide et pedagogisk opplegg for elever som strever med psykiske vansker (s. 89). Når nesten 9 av 10 lærere svarer at de likevel følger opp og tilrettelegger undervisningen for elever med psykiske vansker, vitner det om at lærerne forsøker, til tross for at mange opplever å mangle kompetanse på dette området. Flere lærere etterlyser bedre støttefunksjoner som skolehelsetjeneste, tilrettelegging for samarbeid mellom lærere og tilgang til tverrfaglige team, i tillegg til kurs og nødvendig opplæring (Holen & Waagene, 2014, s. 91). Rapporten (s. 91) fremhever kvalifisert støtte og nødvendige ressurser til lærere og tilrettelegging fra skoleleder som nødvendig for å bedre tilretteleggingen for elever med psykiske vansker. Borg et al., (2015, s. 25) bekrefter, i tråd med Holen & Waagene sine funn (2014, s. 89), at lærere føler at de har for lite kompetanse om psykiske vansker og at de ønsker seg kompetanseheving innen dette feltet. Flere lærere ønsker seg et økt fokus på relasjonskompetanse i lærerutdanningene og i yrket generelt (Borg et al., 2015, s. 25; Ekornes, 2018, s. 86). Disse studiene beskriver lærere som selv opplever at de mangler den nødvendige kompetansen for å tilrettelegge undervisningen for elever med psykiske vansker. Dette kan tyde på at psykisk helse var et tema, som på det tidspunktet flere av informantene i denne studien gikk på ungdomsskolen, krevde et kompetanseløft.

Borg & Pålshaugen (2018, s. 10) hevder i oppsummeringen av Fou-prosjektet «Skolen som arena for barn og unges psykiske helse» at psykisk helse er et tema som angår alle i skolen og som en konsekvens bør inngå som en dimensjon i alt utviklingsarbeid i skolen. De hevder (s.

2) at det psykiske helsearbeidet i skolene i større grad bærer preg av å være brannslukking enn i et forebyggende perspektiv, og at det er skolens helse- og sosialpersonell det psykiske helsearbeidet ofte overlates til. Dette kan tyde på ulike oppfatninger om hvordan det bør jobbes med det psykiske helsearbeidet i skolene, ifølge Borg & Pålshaugen (2018, s. 2).

2.2.3 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten bør fremme god psykisk helse, i et forebyggende perspektiv, og samtidig fokusere på å avdekke psykiske vansker og lidelser hos elevene. Ifølge Helsedirektoratet (2017) sin nasjonalfaglige retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, må skolehelsetjenesten være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud, dersom man skal lykkes med dette arbeidet.

Skolehelsetjenestens tilbud omfatter barn og unge mellom 5 og 20 år, ifølge Helsedirektoratet (2020), som skriver at man ikke trenger en avtale for å snakke med helsesykepleier eller andre i skolehelsetjenesten, men at man bare kan møte opp. «Hos helsesykepleier kan man snakke om kropp og helse, pubertet, kjærlighet, legning, kjønnsidentitet, vennskap, problemer med venner eller familie og vanskelige tanker, følelser og bekymringer» (Helsedirektoratet, 2020). De gangene elevene trenger mer hjelp, skal skolehelsetjenesten kunne sette dem i kontakt med blant annet fastlege, tannlege, fysioterapeut eller psykolog. I forbindelse med denne oppgavens tema burde følgende beskrivelse forstås som særlig aktuell: «Skolehelsetjenesten bør vurdere å sette i gang universelle tiltak i samarbeid med skolen og andre dersom omfanget av psykiske plager eller lidelser i elevpopulasjonen er omfattende eller årsakene er relatert til skolemiljøet» (Helsedirektoratet, 2017, s. 242). Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019 – 2024 (Helse og omsorgsdepartementet, 2019, s. 35) poengterer viktigheten av tidlig innsats for å unngå at psykiske vansker hos barn og unge får utvikle seg, da dette videre kan medføre utfordringer med utdanning, arbeid og helse.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011, §3-1 og §3-2) pålegger alle kommuner å ha skolehelsetjeneste i skoler. Helsedirektoratet (2010, s. 48-49) utarbeidet i sin utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten et forslag til bemanningsnorm. Her foreslås en nasjonal minstenorm for bemanning, med tanke på (det som den gang het) helsesøstres dekning av elevbehovene i skolen. Denne minimumsnormen ble basert på et regnestykke, med utgangspunkt i den nødvendige tiden som skulle til for å utføre helsesøstrenes faglige oppgaver i skolen. Ifølge denne minstenormen skal en hel

helsesøsterstilling dekke 300 elever i barneskolen, 550 elever i ungdomsskolen og 800 elever i den videregående skolen. Waldum-Grevbo & Haugland (2015) har kartlagt helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten og konkluderer (s. 7) med at skolehelsetjenesten ikke er bemannet i forhold til den anbefalte minimumsnormen. For i 2015 å oppnå minimumsnormen i barneskoler måtte antall helsesykepleiere økes med 125%. For ungdomsskolen og den videregående skolen var tallene henholdsvis 34,4% og 21,1% (s. 7). I rapporten kritiseres tilbudet for ikke å kunne kalles et likeverdig lavterskeltilbud, da tilbudet er ulikt mellom den enkelte kommune, bydeler og skoler (s. 9). Da Waldum-Grevbo & Haugland i 2015 publiserte sine resultater av kartleggingen av helsesøsterbemanningen i skoler, hadde kun 1,4% av landets skoler helsesykepleier til stede hver dag.

Lassemo & Melby konkluderer i sin rapport (2020, s. 39) med at det, med utgangspunkt i gjeldende normtall, fortsatt er for få helsesykepleierstillinger i skolehelsetjenesten til å dekke behovet. Med utgangspunkt i dagens normtall, er det en underdekning av helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i tillegg til at et fåtall av de spurte helsesykepleierne mener at normtallene samsvarer med kommunenes og bydelenes faktiske bemanning (s. 6). Lassemo & Melby peker videre (s. 40) på flere utfordringer med tanke på den fremtidige rekrutteringen av helsesykepleiere. Dette dreier seg ikke bare om for få studieplasser og for få praksisplasser. Helsesykepleierutdanningen er i dag en masterutdanning. Lassemo & Melby (2020, s. 40) etterlyser i den forbindelse tilstrekkelig ressurser til veiledning hos utdanningsstedene. De etterlyser også at kommunene tar ansvar for å overholde normtallet og å fylle stillingene med kvalifisert personale. Normtallet bør videre oppdateres for at helsesykepleierne skal kunne hanskes med dagens utfordringer og behov. Mange helsesykepleiere er kritiske til normtallet, som ikke har vært justert siden 2010, da de opplever at dette ikke er tilpasset de nye faglige retningslinjene, i tillegg til at tjenesten har blitt tillagt flere oppgaver, men ikke flere ressurser (s. 23). Lassemo & Melby (2020, s. 40) hevder det bør vurderes å øke antallet stillinger utover normtallet for å dekke brukernes behov, framfor å fokusere på å dekke minimumsnormen. Det advares også om et «skred av alderspensjonering» i de kommende år (s. 39).

Skårderud (2000, s. 179) beskriver helsestasjoner som meget egnede utgangspunkt for forebyggende arbeid, med tanke på psykiske lidelser som spiseforstyrrelser. Det er verdt å merke seg at Skårderud, så tidlig som i år 2000, beskrev helsestasjoners tjenester som utilstrekkelig utbygde, dog for å ivareta behovet ved videregående skoler.

2.2.4 Selvoppfatning

Skaalvik & Skaalvik (2005, s. 72) skriver at vår selvoppfatning påvirker våre følelser, tanker og handlinger. Rosenberg, referert i Skaalvik & Skaalvik (2005, s. 72) beskriver vår selvoppfatning som «vedkommendes fundamentale referanseramme», hvilket utdypes ved å forklare hvordan vår forestilling om hvem vi er, er styrende for våre handlinger. Gjennom våre tidligere erfaringer, samt forståelsen og tolkningene av disse, formes vår selvoppfatning, men Skaalvik & Skaalvik (2005, s. 72) presiserer subjektiviteten av vår selvoppfatning, hvilket innebærer at den ikke trenger å harmonere med andres oppfatning av oss. Samtidig er det vår egen oppfatning av oss selv som betyr noe for våre følelser og vår atferd. Vi kan si at vår selvoppfatning rommer vår selvtillit og vår selvfølelse.

Egeland & Carl (2017, s. 62) skiller mellom selvtillit og selvfølelse og skriver at «selvtilliten handler om *hva* man er, mens selvfølelse handler om *hvem* man er.» Der selvtilliten omhandler våre prestasjoner tilknyttet mestring, inkludert situasjonsbetingede prestasjoner som det å være en høytpresterende elev innen enkelte fagområder, omhandler selvfølelsen hvem man er, sett bort fra disse målbare prestasjonene. Selvfølelsen vår handler om hvorvidt vi opplever oss selv som grunnleggende verdifulle i kraft av å være oss selv og ikke på grunn av noe vi kan tilby eller gjøre. Egeland & Carl (2017, s. 62) hevder en god selvfølelse bidrar til at vi tør være oss selv, på godt og vondt, i relasjon til andre ettersom en god selvfølelse gir oss en trygghet av å være gode nok nettopp som vi er. Egeland & Carl (2017, s. 62) eksemplifiserer høy og lav selvfølelse gjennom en persons respons på en avvisning ved et stevнемøte, ved enten å oppleve avvisningen som noe trist, men også som en naturlig del av livet, i motsetning til en opplevelse av ikke å være god nok.

Gerhardsen (2012, s. 13) beskriver selvfølelsen som en psykologisk grunnmur som hjelper oss å takle den motgangen og de utfordringene livet kan by på. Gerhardsen (2012, s. 12-13) beskriver vår selvfølelse som mer stabil enn selvtilliten, som kan variere ut fra hvilke situasjoner vi befinner oss i. Verken vår selvtillit eller selvfølelse er medfødt, men blir ifølge Gerhardsen (2012, s. 17) dannet og utviklet i møte med de krav og forventinger vi møter fra andre mennesker i livet. Gerhardsen (2012, s. 14) forklarer hvordan selvfølelse og selvtillit henger sammen når hun beskriver hvordan det å befinne seg i en situasjon preget av gjentatte nederlag og det å mislykkes, til slutt vil påvirke selvfølelsen negativt, mens gjentatte

opplevelser av å lykkes vil påvirke selvfølelsen vår positivt. Dette eksempelet er riktignok ingen oppskrift på hvordan man utvikler lav eller høy selvtilitt, da Gerhardsen (2012, s. 14) understreker at mange mennesker er avhengige av å prestere godt for å føle seg god nok, mens andre i motsatt fall er tilfredse med seg selv og livet til tross for at de ikke klarer å prestere like godt. Gerhardsen (2012, s. 78) hevder at hos de barna som opplever seg likt av voksne og som klarer å utvikle og beholde vennskap med andre barn, vil selvfølelsen mer eller mindre bygges av seg selv. Dette forteller meg at den måten vi som jobber med barn og unge møter, støtter og veileder dem i det sosiale samspillet på, kan være avgjørende viktig for utviklingen av barns selvopplevelse.

2.2.5 Mobbing, krenkelser og lærermobbing

Det finnes flere ulike definisjoner av mobbebegrepet. Dan Olweus regnes som mobbeforskningens far. Han definerer mobbing på følgende måte: «En person er mobbet eller plaget når han eller hun, gjentatte ganger og over en viss tid, blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere personer» (2010, s. 17). Mobbeforsker Erling Rolands definisjon av mobbing har mye til felles med Olweus sin definisjon når han beskriver mobbing som «fysiske eller sosiale negative handlinger, som utføres gjentatte ganger over tid av en eller flere sammen, og som rettes mot en som ikke kan forsvare seg i den aktuelle situasjonen» (2014, s. 25). Begge definisjonene legger følgende tre momenter til grunn; 1) det er snakk om bevisste handlinger, 2) handlingene foregår over et tidsrom og 3) det er en ubalanse i maktforholdet mellom den mobbeutsatte og de(n) som utfører mobbingen.

Olweus sin definisjon har av Helgeland og Lund (2017) blitt kritisert for å være for individfokuset og at tidsaspektet er for lite konkret. Helgeland og Lund (2017) presenterer en mer relasjonell definisjon av mobbing: «Mobbing av barn er handlinger fra voksne og/eller barn, som hindrer opplevelsen av å høre til, å være en betydningsfull person i fellesskapet og ha muligheten til medvirkning». Her understrekes det at voksne kan mobbe barn, hvordan det relasjonelle perspektivet lider når man fratras muligheten for deltagelse og hvordan mobbingen bidrar til å hindre den utsatte fra deltagelse.

Jeg skal ikke gå videre inn i diskusjonen om hva mobbing er eller hva en mobbedefinisjon bør romme, men jeg vil nevne hvordan krenkelser skiller seg fra mobbing. NOU 2015: 2 beskriver krenkelser som:

Et samlebegrep for ord eller handlinger der en persons verdighet eller integritet blir krenket. Dette omfatter alt fra enkeltstående ytringer eller handlinger til gjentatte episoder. Begrepet krenkelse omfatter derfor også mobbing, vold, rasisme, trakassering og diskriminering siden alle disse inneholder enkeltkrenkelser. Krenkelser kan omfatte direkte ord og handlinger eller baksnakking, utfrysning, ryktespredning eller andre handlinger som har den effekten at en annen elev opplever ubehag. Dette kan for eksempel være enkeltstående negative utsagn om en persons utseende, klær, tro, dialekt osv. (s. 31).

I NOU 2015: 2 (s. 31) skilles krenkelser fra mobbing ved å kalle krenkelser for «enkeltepisoder uten den systematikken som kreves for at det skal være mobbing. Når krenkelser gjentas, er det mobbing».

Monsvold et al. (2011) har undersøkt langtidsvirkningene av lærermobbing på personer med personlighetsforstyrrelser. De beskriver lærermobbing som «når læreren bruker sin makt til å straffe, manipulere eller oppføre seg nedsettende mot en elev, utover det som kan anses som rimelige disiplinærvedtak. Dette innebærer også når læreren gjentatte ganger sier ubehagelige eller sårende ting til eleven» (s. 323). Sammenhengen mellom det å være utsatt for lærermobbing og utvikling av personlighetsforstyrrelser i voksen alder er påfallende (s. 324). Av de mest skadelige formene for lærermobbing og krenkelser beskrives ignorering, latterliggjøring, forskjellsbehandling og ekskludering. Konsekvensene kan bli svært alvorlige. Eksempler på dette er angst, depresjoner, dårlig sosial integrering med fremmedgjøring som konsekvens, lav selvtillit, selvmordstanker og gjennomføring av selvmord, ifølge Mosvold et al. (2011, s. 324).

Det er ikke til å komme bort fra at mobbing er og blir en del av hverdagen til mange elever i skolen. Elevundersøkelsen 2020-2021 (Wendelborg, 2020, s. 5) viser at 5,8 % av elevene i den norske skolen opplever seg mobbet, enten av medelever, digitalt eller av voksne i skolen. Av disse 5,8 % oppgir 4,5 % å bli mobbet av medelever (s. 7), 2,2 % blir mobbet digitalt (s. 18) og 1,1 % opplever å bli mobbet av voksne på skolen (s. 5). Elevundersøkelsen 2020-2021 viser at forekomsten av elever som opplever seg mobbet har holdt seg relativt stabil etter en betydelig reduksjon i 2013, og mest stabil etter en liten oppgang i 2016, hvilket kan tyde på en reell reduksjon i mobbing (Wendelborg, 2020, s. 7). I Elevundersøkelsen 2020-2021 (Wendelborg, 2020, s. 13) understrekes det at det har vært gjort endringer siden Elevundersøkelsen i 2016, ved å fjerne spørsmål om krenkelser og å legge til spørsmål om

mobbing, hvilket gjør at tallene fra 2015 og tidligere ikke er direkte sammenlignbare med tall fra senere år.

NOU 2015: 2 (s. 355) nevner ansatte som krenker, mobber og trakasserer elever som et alvorlig problem. Maktbalansen i relasjonen mellom en lærer og en elev er i utgangspunktet skjev og det beskrives som et maktmisbruk når lærere bevisst har en væremåte hvor de mobber, krenker, trakasserer eller diskriminerer elever (s. 109). Det beskrives et skille mellom lærere som er klare over at denne atferden og lærere som ikke er klare over dette. Uansett om en lærer er seg denne atferden bevisst eller ikke, er det ingen tvil om hvor skadelig den er, når positive og støttende lærer- og elevrelasjoner beskrives som selve grunnsteinen i arbeidet med å utvikle et godt psykososialt miljø.

2.2.6 Angst og depresjon

Frykt er en naturlig respons på noe vi opplever som truende, altså en konkret og reell fare. Egeland & Carl (2017, s. 96) beskriver frykt som noe naturlig og som en indre alarm som vekker vår «flykt eller kjemp»-reaksjon, hvilket kan bidra til å redde livet vårt i en farlig situasjon. Vi skiller frykt fra angst, som er en irrasjonell frykt for enkelte situasjoner eller objekter, men som også kan oppleves som en vedvarende uro og bekymring, uavhengig av situasjoner eller objekter (Helsedirektoratet, 2018). Angsten kan komme brått, i form av anfall, uten at man vet hvorfor, og den påvirker våre tanker, følelser, handlinger og kroppen generelt (Egeland & Carl, 2017, s. 99). Dette kan medføre at man unngår situasjoner, steder eller objekter man forbinder med angst, hvilket kan bli et problem i seg selv og kan bidra til å opprettholde angsten. Angst er så ubehagelig at man kan utvikle en angst for angsten (Egeland & Carl, 2017, s. 95). Angstlidelser er en egen diagnosekategori og en av de vanligste psykiske helseplagene blant barn og unge. Øverland & Bru (2016, s. 45) hevder at så mange som 20% av barn og unge sliter med angstsymptomer, mens for 10% er plagene så store at de har en negativ innvirkning på funksjonen i hverdagen. Angstlidelser deles inn i seks undertyper: Generalisert angstlidelse, panikkangst, elektiv mutisme, separasjonsangst, spesifikke fobier og sosial angstlidelse (Reneflot et al., 2018, s. 62; Reneflot et al., 2018, s. 170). Blant elever i tidlig skolealder er separasjonsangst og spesifikke fobier de vanligste formene for angst. Hos ungdom er sosial angst, generalisert angst og andre angstlidelser mer vanlig (Bru et al., 2016, s. 18).

Det er gjerne i ungdomsskolealderen at angstproblematikk blir tydelig. For elever som isolerer seg eller viser atferd preget av unngåelse, er det avgjørende viktig at lærere og helsesykepleiere har kunnskap om og kan gjenkjenne angst. Dette for å kunne hjelpe elevene tidlig nok før problematikken utvikler seg til å prege elevens hverdag, ifølge Øverland & Bru (2016, s. 46-47), som i denne sammenheng nevner viktigheten av et positivt og støttende miljø preget av gode relasjoner som spesielt viktig for engstelige elever (s. 53). Andre faktorer som trekkes fram som viktige for denne elevgruppen er struktur, forutsigbarhet, opplevelse av kontroll og elevmedvirkning (Øverland & Bru, 2016, s. 54).

Øverland & Bru (2016, s. 65) skriver at elever som sliter med angst kan få alvorlige konsentrasjons- og lærevansker, i tillegg til å utvikle sosiale problemer knyttet til atferd som isolasjon og unngåelse. En prestasjonsorientert skole kan bidra til å skape angst og Øverland og Bru (2016, s. 65) trekker fram skoler med preget av en konkurransekultur og sammenligning av resultater som særlig stimulerende for utviklingen av angst.

Depresjon beskrives av Egeland & Carl (2017, s. 179) som «en brutal og nådeløs tilstand, preget av intens psykisk smerte» og nevner videre tristhet, skam, dårlig samvittighet, skyldfølelse, håpløshet, mangel på glede, likegyldighet, sinne, frustrasjon og selvforakt som symptomer på depresjon. Alle som opplever depresjon kjenner ikke nødvendigvis på alle disse symptomene, men destruktive tanker om selvet og en generell nedstemthet er en fellesnevner. Depresjon er en utbredt psykisk vanske og en viktig årsak til sykdom og død, ettersom selvmordstanker ikke er uvanlig hos personer med depresjon (Bru et al., 2016, s. 70; Skandsen, 2020, s. 84). Så mange som 15-20 % av ungdommene i Norge har tydelige depressive symptomer eller er nedstemte over lengre tid (Bru et al., 2016, s. 71). Symptomer på depresjon oppstår gjerne i tenårene og påvirker, i likhet med angst, våre tanker, følelser, handlinger og kroppen generelt og må ikke forveksles med å være lei seg eller trist, da depresjon regnes som en tilstand framfor en følelse (Egeland & Carl, 2017, s. 179).

Bru et al., (2016, s. 87) skriver at depresjoner har svært negative innvirkninger, ikke bare på elevenes skoleliv, men også på livet generelt og understreker viktigheten av at skolen tilbyr hjelp til elever som strever med depresjon. Denne hjelpen innebærer å kontakte de riktige hjelpeinstansene og å tilrettelegge læringsmiljøet, men bør skje med utgangspunkt i en god og støttende relasjon til læreren på skolen. Positive forventninger og gode mestringsopplevelser beskrives som svært viktige for elever som strever med depresjon (Bru et al. 2016, s. 87).

Elever som strever med angst- og depresjonssymptomer, kan ende opp med ikke å komme på skolen i det hele tatt; en problematikk som kalles skolevegring.

2.2.7 Skolefravær og skolevegring

Skolefravær anses gjerne som problematisk når elever, i løpet av et tidsintervall på minimum to uker, har et fravær tilsvarende 25 % eller har store vansker med deltagelse i timene i tillegg til problemer med både familiens og egne daglige rutiner. 10 dager fravær i løpet av 15 uker innen samme skoleår kan også anses som problematisk skolefravær (Havik, 2018, s. 18).

Årsakene til at elever ikke vil gå på skolen kan være like forskjellige som elevene i en klasse; det kan dreie seg om det sosiale hvor en elev kan ha havnet i krangel med en av medelevene eller at det har skjedd noe i vennegjengen på fritiden. Det kan være at eleven gruer seg voldsomt til en fremføring, en prøve eller andre konkrete gjøremål i løpet av en skoledag. Kanskje strever eleven med relasjonen til en lærer eller en annen voksen ved skolen? I tillegg kan manglende motivasjon, manglende mestring, utestengelse, mobbing, utmattelse eller familiære årsaker forklare hvorfor elever ikke vil gå på skolen (Havik, 2018, s. 19).

Skolevegring skiller seg fra annet skolefravær ved at vegringen handler om tilfeller der elever ønsker å gå på skolen, men ikke får det til grunnet emosjonelt ubehag. Havik (2016, s. 94) fremhever at skolevegring er et symptom eller en reaksjon på noe, og ikke en diagnose. Eleven ønsker å gå på skolen, men greier ikke å få det til. Det lar seg vanskelig gjøre å anslå hvor mange elever som har skolevegring. Hovedgrunnen til dette er, ifølge Havik (2016, s. 94) at det brukes mange ulike definisjoner og begreper knyttet til skolevegring, og skriver videre at skulk oftere knyttes til atferdsforstyrrelser mens skolevegring oftere knyttes til angst og depresjon, såkalte emosjonelle forstyrrelser. Skulk og annet skolefravær, som for eksempel når elever ikke møter til timer, men likevel oppholder seg på skolen, kan også ytterligere komplisere det å finne konkrete tall på hvor mange elever som lider av skolevegring. Ettersom skolevegring ofte starter gradvis, er det vanskelig å peke på når fraværet kan kalles det ene eller det andre. Det kan da være naturlig å anta at anslåtte tall innebærer en viss feilmargin. Havik (2016, s. 94) skriver at internasjonal forskning opererer med et tall på 1-2 % når det gjelder skolevegring, med viser også til sin studie hvor 3,6 % av et normalutvalg av elever fra 6.-10. trinn, fordelt på syv kommuner, relaterer skolefravær til skolevegring. Dette tilsvarer én elev i hver klasse. Skolene må ha kunnskap om skolevegring slik at de kan iverksette tiltak på et tidlig tidspunkt, ettersom konsekvensene av skolevegring er svært alvorlige for elevenes

faglige, sosiale og emosjonelle utvikling, ifølge Havik (2016, s. 96), som trekker fram positive og støttende lærer- og elevrelasjoner, forutsigbarhet og trygghet, et mestringsorientert læringsmiljø og et godt skole-hjemsamarbeid som forebyggende faktorer mot skolevegring.

2.3 Selvskading, spiseforstyrrelser og selvmord

I dette underkapittelet vil jeg definere begrepene selvskading, spiseforstyrrelser og selvmord, si noe om hvor hyppig disse handlingene forekommer og forklare hvorfor noen mennesker tyr til så alvorlige handlinger.

2.3.1 Selvskading

Det finnes flere definisjoner av selvskading, men det som oftest går igjen er en intendert handling om bevisst å påføre egen kropp smerte eller skade, og gjøres for å kontrollere eller å unngå vanskelige følelser, eller som et forsøk på å uttrykke noe det er vanskelig å sette ord på (Stänicke, 2019, s. 32). Kvaale & Mossige (2019, s. 70) forteller hvordan definisjonene i litteraturen i hovedsak skiller mellom to hovedretninger; en amerikansk retning som vektlegger selvskading som en ikke-suicidal intensjon og en britisk retning som ikke skiller mellom suicidal og ikke-suicidal intensjon. Selvskading omtales også som selvmutilering, selvdestruktiv og selvskadende atferd og Kvaale & Mossige (2019, s. 70) peker på utfordringer knyttet til mangelen på en konsistent språkbruk knyttet til temaet, ettersom det vanskeliggjør sammenligning på tvers av studier. Ulik begrepsbruk rommer også ulike forståelser, hvilket kan komplisere forskningen på temaet ytterligere (Øverland, 2006, s. 16).

13–17 % av alle barn og unge har bevisst skadet seg selv ved å kutte, brenne eller slå seg, ifølge Stänicke, (2019, s. 32) som mener vi må se selvskading i sammenheng med psykiske lidelser, livssituasjon og utviklingstemaer knyttet til ungdomstiden. Blant ungdom som har tilknytning til psykisk helsevern er tallene betydelig høyere, nærmere 40-60 %, men det er verdt å merke seg at nærmere halvparten av ungdommer som selvskader, verken søker hjelp eller behandling (Stänicke, 2020, s. 204). Kirkengen & Næss (2019, s. 69) benytter begrepet selvødeleggelse og forklarer dette som voldelige angrep på seg selv. De hevder at selvskading speiler tidligere påtvunget smerte og at selvskading er et uttrykk for selvforakt, «påført av andres ringeakt» (s. 70). Krenkelser av fysisk, psykisk, seksuell, etnisk, sosial eller juridisk art brukes som eksempler på dette. Kirkengen & Næss (2019, s. 70) skriver at «krenkelsens smerte føles og erfares kroppslig» og bruker begrepet integritetskrenkelse om påført

avvisning, ydmykelse, latterliggjøring, stigmatisering, diskriminering, marginalisering, injurering og beskyldning. Når Stänicke (2020, s. 206) skriver at selvskading har en følelsesregulerende reaksjon, kan selvskading forstås som en ond sirkel med bakgrunn i Kirkengen & Næss (2019, s. 70) sine beskrivelser av selvskading som speiling av påtvunget smerte fra andre.

2.3.2 Spiseforstyrrelser

Espeset (2020, s. 192) beskriver spiseforstyrrelser som en samlebetegnelse for psykiske lidelser der vanskene knyttes til en persons forhold til kropp, vekt og mat. De vanligste spiseforstyrrelsene er anoreksi, som innebærer å begrense matinntaket og angst for å legge på seg, og bulimi som innebærer overspising etterfulgt av kompenserende handlinger som oppkast, overdreven trening eller bruk av slankepiller eller avføringspiller. I tillegg kan vi snakke om en overspisingslidelse, men i motsetning til bulimi, kompenserer ikke personen for kaloriinntaket og lidelsen fører derfor gjerne til overvekt (Espeset, 2020, s. 192). Det er vanskelig å finne helt konkrete tall på forekomsten av spiseforstyrrelser i Norge, men Rørtveit & Lier (2016, s. 145) skriver at forekomsten blant kvinner i aldersgruppen 15-44 år, er 0,3 % med anoreksi, 2 % med bulimi og 3 % med overspisingslidelse. De advarer mot å tenke at spiseforstyrrelser primært rammer jenter og kvinner og antar at mørketallene blant gutter og menn er store.

2.3.3 Selvmord

WHO beskriver selvmord som «the act of deliberately killing oneself» (2014, s. 12). WHO legger altså en villet handling til grunn for selvmord. Thorsen (2006, s. 1) understreker at selvskading og selvmord ikke kan forstås foruten i sammenheng med traumer og dissosiative lidelser. I diagnosesystemet ICD-10 beskrives dissosiative lidelser som en gruppe lidelser med «delvis eller fullstendig tap av normal integrasjon mellom erindringer om fortiden, identitetsbevissthet, umiddelbare sanseinntrykk og kontroll over kroppsbevegelser» (Verdens helseorganisasjon, 2019, s. 168).

Dissosiasjon medfører at bevisstheten svekkes eller nedsettes slik at personen ikke lenger føler seg som seg selv, og det kan føles uvirkelig (Øverland, 2006, s. 72). Retterstøl et al. beskriver selvmord som «en selvforvoldt livstruende handling som resulterer i døden» (2002, s. 12). Ordet *villet* er i denne definisjonen utelatt. Dette svekker definisjonen noe, ifølge

Retterstøl et al. (2002, s. 12), da man kan påføre seg en skade uten å ville det, hvilket gjør det vanskelig å hevde at noen har «begått selvmord ved en dødelig utgang». Retterstøl et al. (2002, s. 12) argumenterer for at en definisjon som legger en villet handling til grunn for selvmord, ikke tar høyde for psykoser og forvirringstilstander. Dette kan forstås i sammenheng med den definisjonen av dissosiative lidelser vi finner i ICD-10 (Verdens helseorganisasjon, 2019, s. 168).

WHO (2012, s. 3) viser til en sjokkerende hyppighet når de skriver at et menneske begår selvmord hvert 40. sekund. Uavhengig av hvilken definisjon man legger til grunn, kan man umulig forstå selvmord som noe annet enn et kjempeproblem globalt. Hvert år tar mellom 500 og 600 mennesker livet sitt i Norge (Reneflot et al., 2018, s. 118), mens det årlig regnes med 4000-6000 selvmordsforsøk. Her anslås det et mørketall på 25 %, ettersom en del plutselige dødsfall som fallulykker, drukningsulykker og trafikkulykker i realiteten kan dreie seg om selvmord (Norsk Helseinformatikk, 2020). Selvmord er en av de hyppigste dødsårsakene blant unge i Norge, noe som forteller oss at mange unge sliter (Norsk Helseinformatikk, 2019). Stangeland (2020, s. 216) forteller om stabile selvmordstall gjennom flere tiår i Norge, og at selvmordstallene for barn under 18 år har variert mellom 10 og 20 i året, men bemerker at det har vært noe økning de siste årene. Selvmordet er ugjenkallelig og endelig mens selvskadingen er en måte å mestre livet på; en handling for midlertidig å føle seg bedre (Thorsen, 2006, s. 1).

Hittil har jeg sagt noe om hva psykisk helse, psykiske vansker og lidelser er. I tillegg har jeg beskrevet norske ungdommers psykiske helsetilstand i dag og kvaliteten på den psykiske helsehjelpen for ungdom. Jeg har definert begreper som er aktuelle for oppgaven videre. Videre skal jeg presentere den mest sentrale teorien i denne oppgaven; Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25). Denne er absolutt toneangivende når vi snakker om hva som bidrar til å skape god helse.

2.4 Salutogenese

Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) er banebrytende i den forstand at den gir et nytt perspektiv på helse, ved å skildre helse som et kontinuum. Der patogenese vektlegger faktorer som bidrar til sykdom, vektlegger Antonovskys teori om salutogenese de faktorene som bidrar til bedret helse. På denne måten forstås ikke mennesket som enten fullstendig sykt

eller fullstendig friskt, men til enhver tid på vei i den ene eller den andre retningen, avhengig av menneskets evne til å håndtere gitte belastninger.

I en tid der man lette etter sykdomsfaktorer i et forsøk på å forklare uhelse, stilte Antonovsky spørsmål ved hvilke faktorer som kunne bidra til at et menneske opprettholder god helse, til tross for belastninger. Opprinnelsen til denne måten å tenke på dukket opp da Antonovsky på 70-tallet gjennomførte en studie av hvordan kvinner tilpasset seg overgangsalderen. Et av spørsmålene i denne kvantitative studien handlet om hvorvidt informantene hadde vært utsatt for opphold i en konsentrasjonsleir. Da omtrent en tredjedel av respondentene, som oppga å ha sittet i konsentrasjonsleir beskrev sin mentale og fysiske helse som forholdsvis god, stilte Antonovsky seg spørsmålet om hvordan et menneske, etter å ha vært utsatt for de grusomste påkjenninger, fortsatt opplever å være ved forholdsvis god helse. Hva var det som gjorde at disse kvinnene likevel klarte seg forholdsvis godt sammenlignet med andre som hadde vært utsatt for lignende påkjenninger? Hva er det som skaper god helse? Med dette utgangspunktet ble teorien om salutogenese bygget.

2.4.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)

Antonovsky argumenterer for viktigheten av at mennesket må oppleve en situasjon som *begripelig, håndterbar og meningsfull* for å kunne bevege seg i retningen av god helse. Det er disse tre kjernekomponentene som utgjør salutogenesens hovedbegrep OAS, som kan defineres på følgende måte:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har nok ressurser til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012, s. 41).

Vi utsettes for mange påkjenninger og stimuli i løpet av en hverdag. Antonovsky (2012, s. 50) forklarer stressfaktorer som «krav som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på» og som noe som bidrar til spenningstilstander. Et viktig særtrekk ved salutogenesen er at teorien ikke skildrer stress og påkjenninger som ubetinget negative. Tvert imot vil stress og påkjenninger vi klarer å håndtere kunne virke styrkende, altså helsefremmende for et menneske.

Den første kjernekomponenten *begripelighet*, handler om hvorvidt man opplever de ulike stimuli, både i sitt indre og ytre miljø, som kognitivt forståelige, hvilket bidrar til en opplevelse av miljøet som sammenhengende, strukturert og tydelig, i motsetning til uforståelig, kaotisk og tilfeldig (Antonovsky, 2012, s. 40). En person med høy grad av begripelighet kan ifølge Antonovsky (2012) antas å forstå kommende stimuli som forutsigbare, og som deler av en større sammenheng, hvilket kan bidra til å gjøre stimuliene forståelige. Konsekvensen av dette kan være at personer med en høy grad av begripelighet lever liv med en større grad av forutsigbarhet, hvilket kan medføre en større opplevelse av trygghet.

Den andre kjernekomponenten, *håndterbarhet*, handler om i hvilken grad vi opplever oss rustet til å håndtere kravene de ulike stimuli bringer med seg. Håndterbarhet handler dermed om hvorvidt man opplever å ha de nødvendige fysiske og mentale ressursene som kreves for å håndtere kravene (Antonovsky, 2012, s. 40).

Den tredje kjernekomponenten kalt *meningsfullhet* er den viktigste for å utvikle en høy grad av OAS. Meningsfullhet beskrives av Antonovsky (2012, s. 41) som «begrepets motivasjonselement» og omhandler emosjonell mening. Antonovsky (2012, s. 41) knytter denne kjernekomponenten til det å ha områder i livet som gir oss mening emosjonelt og ikke bare kognitivt; altså hvilke krav man opplever at det er verdt å bruke tid og krefter på. Der noen mennesker opplever jobben som meningsfylt og verdt innsatsen, vil andre som skårer lavere på graden av meningsfullhet, kunne oppleve jobben mer belastende og som noe som må gjøres.

De tre kjernekomponentene, som sammen utgjør OAS, er uløselig tilknyttet hverandre, men det utelukker ikke at mennesker ikke kan skåre høyt på en kjernekomponent og lavere på en annen (Antonovsky, 2012, s. 42). Likevel er det naturlig å anta at det kreves en høy grad av begripelighet for å evne å håndtere og at det kan være vanskeligere å håndtere uten å oppleve meningsfullhet.

2.4.2 Motstandsressurser og motstandsunderskudd

Der patogenesen gjerne har som fokus å fjerne eller minke stress- eller risikofaktorer, legger salutogenesen motstandsressurser til grunn for byggingen av positive mønstre. Om en person har en høy eller lav OAS, er avgjørende for hvorvidt personen kan håndtere stress og påkjenninger på en måte som opprettholder, fremmer eller svekker helsen. Hvor sterk eller svak en persons OAS er kan forklares gjennom generelle motstandsressurser eller motstandsunderskudd. Tilgjengelige motstandsressurser styrker OAS, mens mangelen på disse bidrar til et motstandsunderskudd som igjen svekker OAS. Våre livserfaringer påvirker også vår OAS.

Generelle motstandsressurser kan være av materiell, biologisk eller psykososial art som rikdom, egostyrke, kulturell stabilitet, høy intelligens, selvtillit eller sosial støtte (Antonovsky, 2012, s. 187). Disse kan bidra til håndteringen av stressfaktorer og skape begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i krevende situasjoner, hvilket kan bidra til å fremme mestring. God sosial støtte, som innebærer nære relasjoner og opplevelse av fellesskap, understrekes som særlig viktig da denne typen støtte lettere bidrar til å løse opp spenninger enn i tilfeller der mennesker mangler denne gode sosiale støtten (Antonovsky, 2012, s. 149). Folkehelseinstituttet (2015) beskriver sosial støtte som tilhørighet i et sosialt nettverk, med gjensidige forpliktelser og at man får kjærlighet og omsorg og blir verdsatt, og hevder sosial støtte er den primære helsefremmende faktoren tilknyttet menneskers sosiale nettverk. Det motsatte av sosiale støtte beskrives som ensomhet.

Langeland (2014, s. 13) peker på utfordringene med å lage en utfyllende liste over generelle motstandsressurser ettersom samspillet mellom personer og omgivelsene stadig er i endring, men trekker fram de følgende som sentrale generelle motstandsressurser: Egoidentitet, kunnskap/intelligens, mestringsstrategier, kontinuitet, oversikt og kontroll, materielle verdier, kultur, sosial støtte, religion og verdier, fysiske og biokjemiske motstandsressurser.

Mittelmark et al. (2017, s. 72) bemerker at Antonovsky ikke differensierer mellom generelle og spesifikke motstandsressurser, før de videre forklarer spesifikke motstandsressurser som situasjonsbestemte. Å være en fagperson, eksempelvis en murer, er en generell motstandsressurs. Når mureren bidrar med sin kompetanse i en spesiell situasjon, kan denne kompetansen forstås som en spesifikk motstandsressurs. Börjesson (2017, s. 26) bruker

begrepet «individuelle og eksterne friskfaktorer» om det Antonovsky kaller generelle og spesifikke mostandsressurser. Som eksempler på individuelle friskhetsfaktorer, trekker Börjesson (2017, s. 26-29) fram følgende: god sosial kapasitet, god selvtillit, selvstendighet, fritidsaktiviteter, god impuls kontroll, aktivitet og energi, emosjonell intelligens, kreativitet, mestringsstrategier, en indre følelse av at ens tanker og følelser har en verdi, i tillegg til bekreftelse fra andre mennesker. Eksterne friskhetsfaktorer som nevnes er: et støttende foreldresystem, andre støttende personer, struktur og regler og å ha en aktiv fritid (s. 29-30). Alle disse friskhetsfaktorene vil ha en positiv påvirkning på en persons opplevelse av sammenheng.

Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) minner meg om de mulighetene jeg som lærer har til å påvirke barn og unges liv i den positive retningen av helsekontinuumet. Vi som jobber i skolen plikter, hver eneste dag, å ta ansvar for å bygge positive og støttende relasjoner til hver enkelt elev vi møter. På den måten kan vi også bidra til å bygge positive mestringsforventninger hos elevene. I neste underkapittel vil jeg presentere Bandura (1994) sin sosial-kognitive teori om «self-efficacy», som omhandler troen på egne krefter.

2.4.3 Mestringsforventning og «agent i eget liv»

Selve begrepet «self-efficacy» kan oversettes til mestringsforventning på norsk. Det er ifølge Bandura (1994, s. 2-14) fire faktorer som er avgjørende med tanke på å skape endringer i troen på egne ferdigheter. Den tyngstveiende og første faktoren, «performance experiences», handler om våre tidligere erfaringer tilknyttet lignende situasjoner. Dersom man har erfart å løse en oppgave eller situasjon tidligere, kan dette gi økt tro neste gang man møter en lignende utfordring. Den andre faktoren, «observational learning» handler om hvordan vi gjerne forsøker samme fremgangsmåte som andre, dersom vi har observert at dette ga et tilfredsstillende resultat, samtidig som det kan øke vår tro på at vi selv kan lykkes. «Verbal persuasion» er den tredje faktoren og omhandler hvordan muntlige tilbakemeldinger kan bidra til en økt tro på våre ferdigheter, forutsatt at de er positive. I motsatt fall vil negative muntlige tilbakemeldinger kunne bidra til at vi mister troen på at vi kan lykkes. Den siste faktoren kalles «emotional arousal» og omhandler våre følelser i forkant av en oppgave som skal utføres. Hvorvidt vi bekymrer oss eller er oppglødde vil kunne påvirke utfallet og evnen til å finne ro ved å klare å kontrollere følelsene, kan være avgjørende for om vi lykkes med det vi forsøker oss på.

Mestringsforventning er en forutsetning for det å være «agent i eget liv». Dette begrepet ble etablert av Bandura som kalte det «human agency» i sin sosialkognitive teori (2000, s. 75), hvilket Uthus (2017a, s. 28) kaller «selve fundamentet for god psykisk helse». Å være agent i eget liv handler om menneskers iboende potensiale til å ta styringen over egne liv, ta gode livsvalg for oss selv og vårt miljø. Mennesket både kan, ønsker og er motivert for å bli agent i eget liv, ifølge Bandura (2000, s. 75), som skriver videre at dersom mennesket ikke tror at deres handlinger kan gi ønsket effekt og samtidig forhindre de uønskede, vil det ikke ha noe insentiv for å handle. Med utgangspunkt i Banduras begrep om det å være agent i eget liv, forstår jeg mennesket som aktive bidragsyttere i livet, i motsetning til det å være passive tilskuere.

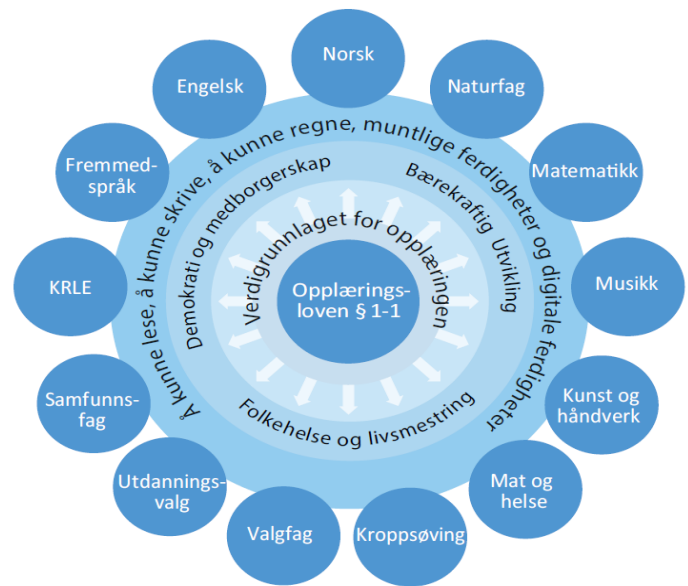
Teorien om mestringsforventning og det å være agent i eget liv, kan forklare hvordan det vi tenker om utfallet av et forsøk, allerede før vi har begynt å prøve, kan være avgjørende for utfallet. Jeg ser en sammenheng med Antonovskys teori om salutogenese og Banduras teori om mestringsforventning. Hvis vi møter en utfordring vi opplever som ubegripelig og u håndterlig, vil den etter all sannsynlighet ikke oppleves som meningsfull, og dermed bli vanskeligere å lykkes med å gjennomføre. Når Gerhardsen (2012, s. 14) forklarer hvordan gjentatte opplevelser av å mislykkes kan bidra til å påvirke vår selvfølelse negativt, er dette helt i tråd med tankene til både Antonovsky og Bandura.

2.5 Kunnskapsløftet 2020 og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring

Læreplanverket Kunnskapsløftet 2020 rommer tre tverrfaglige tema kalt *bærekraftig utvikling, demokrati og medborgerskap og folkehelse og livsmestring*. Skolene skal legge til rette for læring innen disse tverrfaglige temaene, gjennom utfordringer av samfunnsaktuell karakter (Utdanningsdirektoratet, 2020). Jeg vil i denne masteroppgaven fokusere på det tverrfaglige temaet *folkehelse og livsmestring*, som skal bidra til bedret psykisk og fysisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2020).

Figur 1 viser de ulike fagenes tilknytning og plass i skolen. Her synliggjøres et bredt kompetansebegrep hvor de tverrfaglige temaene skal ha et overordnet fokus og utfylle, i motsetning til å tilhøre, de enkelte fagområder.

I den overordnede delen av Kunnskapsløftet blir det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring beskrevet på følgende måte:



Figur 1. Grunnskolens fag (Meld. St. 28, 2015 - 2016).

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

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

Aktuelle områder innenfor temaet er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av mening i livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet (Utdanningsdirektoratet, 2020).

I motsetning til de ulike fagenes læreplaner, er ingen kompetansemål tilknyttet de tverrfaglige temaene, ettersom de skal fungere tverrfaglig og som verktøy i arbeidet med ulike faglige problemstillinger.

Det er ikke urimelig å hevde at livsmestring alltid har vært en av skolens primærfunksjoner, dersom man ser til tidligere læreplaners generelle eller overordnede del. Mønsterplanen av 1987 (M87) er kanskje mest kjent som den læreplanen som innførte lokale læreplaner i Norge, men den nevner også nyere begreper i undervisningssammenheng. Eksempler på disse er trygghet (1987, s. 16), trivsel (1987, s. 18), identitet (1987, s. 22), selvillit 1987, s. 47), selvfølelse (1987, s. 97), medansvar (1987, s. 3) og elevmedvirkning (1987, s. 54).

Læreplanverket L97 (1996, s. 16-53) presenterte i sin tid syv menneskelige egenskaper, som en måte å konkretisere opplæringslovens formålsbestemmelse (1998, §1-1). L97 understreker blant annet hvordan opplæringen skal bidra til å utvide barn og unges evne til erkjennelse, opplevelse, innlevelse, erkjennelse og deltagelse (1998, s. 16), skildrer mennesket som unikt, ukrenkelig og likeverdig (1998, s. 18), skildrer mennesket som moralsk med ansvar for egne valg og handlinger (1998, s. 21), presiserer at skolen skal motvirke fordommer og diskriminering og fremme gjensidig respekt og toleranse (1998, s. 22).

Disse begrepene settes i litteraturen i sammenheng med både psykisk helse i skolen og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring (Sælebakke, 2018; Danielsen, 2017, s. 152; Ringereide & Thorkildsen, 2019a).

2.5.1 Ulike tilnæringer til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring

I litteraturen finnes mange ulike innfallsvinkler til hvordan skolene kan jobbe med folkehelse og livsmestring, og det skisseres tidvis svært ulike retninger med tanke på hvilket overordnet fokus det tverrfaglige temaet kan ha. Jeg vil nå vise et utvalg av disse ulike tilnærmingene, for å demonstrere spennvidden.

Psykolog, og leder for Norsk Senter for Mindfulness, Gunvor Marie Dyrdal argumenterer for bruken av «mindfulness» i sammenheng med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring (2020, s. 119). Dyrdal hevder mindfulness er aktuelt i denne forbindelse, begrunnet med behovet for et større fokus på å leve i øyeblikket. Det er her og nå vi lever, men mange mennesker klarer ikke å fokusere på dette, da de er for opptatte med å legge planer for det som skal komme og å bekymre seg for ting som kan komme til å skje, at dette skader våre relasjoner (2020, s. 119). Ifølge Dyrdal vil en økt tilstedeværelse bedre kunne lære oss å takle livets opp- og nedturet ettersom mindfulness kan hjelpe oss å endre perspektiv og dermed oppleve økt tilstedeværelse i våre liv Dyrdal (2020, s. 120).

Mange forbinder kanskje tålmodighet og sinnsro med mindfulness. Myskja (2020, s. 141) beskriver dette som viktige og trenbare ferdigheter og hevder at barn bør lære dette allerede fra tidlig alder av, for å bli i stand til å regulere stress og oppmerksomhet. Dette er avgjørende for å oppleve å ha kontroll, ifølge Myskja (2020, s. 141), som videre trekker inn Antonovskys

teori om salutogenese og beskriver denne som en modell for mestring (2020, s. 142). Myskja (2020, s. 162) hevder vi gjennom salutogenesen bør legge grunnleggende fysiologiske prinsipper til grunn for det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Tålmodighet og sinnsro er mangelvare i våre dager, ifølge Hansen (2020, s. 54) som setter dette i sammenheng med vår digitale livsstil og det å aldri være avkoblet. Våre konstant tilgjengelige smarttelefoner, nettbrett, smartklokker og lignende fremmer et behov for å multitask og ettersom de aller fleste mennesker kun klarer å fokusere på en ting av gangen, medfører disse hyppige fokusskiftene en mindre effektiv hjerne, som også fungerer dårligere (Hansen, 2020, s. 55).

Tålmodighet, mangel på fokus og det å håndtere livets påkjenninger i moderne tid er gjentakende begreper når Dyrdal (2020, s. 124), Myskja (2020, s. 141) og Hansen (2020, s. 58) beskriver sine tilnærminger til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Haukeland (2020, s. 167) skildrer voksne som medvandrere på barns ferd i et landskap kjennetegnet av mangfold. Haukeland, som tidligere har jobbet med dypøkologiens far Arne Næss sr., refererer til sistnevnte (2020, s. 169) når han argumenterer for at nøkkelen til en større forståelse av livsmestring ligger i samspillet mellom måten vi lever livene våre på og det vi opplever som verdifullt i livene våre. Haukeland (2020, s. 171) mener at unge mennesker som føler stress eller press må identifisere opphavet til dette og lære hvordan det kan endres, i motsetning til å håndteres.

Ifølge Sælebakke (2018, s. 17-21) er en av de viktigste kompetansene vi tilegner oss i livet relasjonskompetanse. I tillegg til nærvær og empati, er relasjonskompetanse en avgjørende faktor med tanke på å håndtere våre følelser, å håndtere motgang i livet, emosjonsregulering og for å utvikle samhørighet, både med naturen og med andre mennesker. En god lærer- og elevrelasjon er skolens grunnlag for å kunne jobbe med livsmestring, mener Sælebakke (2018, s. 104).

Andre trekker fram helt konkrete tiltak i arbeidet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, slik Forandringsfabrikken gjør med undervisningsopplegget «Timen Livet» (2019). Forandringsfabrikken forteller at det er elever selv som har bidratt i utviklingen av «Timen Livet», som beskrives som en pratetime med fokus på å lære å sette ord på elevers

opplevelse av livet. Tema som sorg, tap, vennskap, sinne, misunnelse, sjenanse, utrygghet, forventninger og enda flere tas opp i «Timen Livet» (Forandringsfabrikken, 2019, s. 15).

Det er ikke alle som er like entusiastiske til innføringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Ole Jacob Madsen, som er filosof og psykolog, mener samfunnet vårt, i løpet av de siste generasjonene, har gjennomgått en drastisk individualisering (2020, s. 72). Vår tids økende grad av individualisering, samt mulige følger av denne, nevnes også av Ludvigsenutvalget (NOU 2015: 8, s. 20). Her understrekes det en sammenheng mellom økt individualisering og hvordan enkelte kan oppleve økte krav i sammenheng med dette:

Samfunnsutviklingen stiller store krav til den enkelte. [...] Hver enkelt må ta gjennomtenkte og bevisste beslutninger på mange områder, blant annet knyttet til egen helse, sosiale relasjoner, bærekraftig forbruk og egen økonomi. Når samfunnet på mange områder preges av individualisering, kan det gi stor frihet til individuelle valg, men det kan også øke kravene til den enkelte (NOU 2015: 8, s. 20).

Madsen (2020, s. 72) forklarer hvordan lover, påbud og forventninger som tidligere generasjoner måtte forholde seg til, i dag har falt bort og dermed ikke lenger i like stor grad preger våre liv. Som en konsekvens av dette har individet fått en mye større frihet og flere muligheter enn det tidligere generasjoner hadde. I det vi får en større grad av individfokus, mener Madsen (2020, s. 73) vi opplever en dreining vekk fra en kollektiv bevissthet, hvilket medfører en større forventning om at den enkelte i økende grad definerer sitt liv, både med tanke på kontekst og innhold. Madsen (2020, s. 77) trekker inn et begrep han har lånt fra Foucault, kalt «governmentality». Dette begrepet beskrives som en måte staten kan styre innbyggeres liv på; staten gir innbyggerne et økt ansvar for egne liv og denne myndiggjøringen under ansvar kan bidra til at individet, uten direkte statlig innblanding, kan leve sine liv. Madsen (2020, s. 77) refererer til Ungdataundersøkelsen, som viser en stadig økning innen selvrapporterte psykiske vansker blant ungdom, og hvordan skole er det området det knytter seg mest press og stress til, når han beskriver det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring som et eksempel på «governmentality». Han mener samtidig at det er paradoksalt å innføre det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring for å ruste elevene til å håndtere presset og stresset i skolen, når det egentlig må en endring av de underliggende strukturene i skolen til, for å fjerne dette stresset og presset. Noe spissformulert kan man forstå denne kritikken som at vi som samfunn ber elevene behandle symptomene på strukturelle feil som skaper et stress og et press de ikke klarer å håndtere. Tankene om å endre strukturene framfor

å håndtere symptomer som stress og press, får støtte hos tidligere nevnte Haukeland (2020, s. 171), som mener livsmestring må handle om å identifisere hvor stresset og presset kommer fra, som utgangspunkt for å endre det.

Det er tydelig at det finnes mange ulike faglige tilnæringer til det nye tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Disse spriker i ulike retninger, både når det gjelder utgangspunkt for temaet og med tanke på hva det tverrfaglige temaet bør inneholde. Når skolene selv kan velge hvordan de skal jobbe med temaet, krever det ikke mye fantasi å se for seg hvor ulikt temaet vil kunne jobbes med i den enkelte skole.

2.5.2 Kan skolen som prestasjonsorientert samtidig fremstå som en helsefremmende arena?

I underkapittel 2.1.2 nevnte jeg at det er lovfestet at skolen skal være helsefremmende (opplæringslovens formålsbestemmelse, 1998, §1-3; opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø, 2017, §9A). En helsefremmende skole bidrar til læring og disse to hensynene må ikke forstås som motsetningsforhold, men som komplementære; trivsel bidrar til økt læring (Meld. St. 22 (2010 – 2011); NOU 2015: 2; NOU 2015: 8). Ettersom nær sagt alle barn og unge går i skolen, står skolen i særstilling når det gjelder å bidra til å skape god helse i et samfunnsperspektiv.

Flere beskriver dagens samfunn som et prestasjonsorientert samfunn (Sælebakke, 2018, s. 85; Skaalvik & Skaalvik, 2017, s. 50; Uthus, 2020, s. 23) og forklarer hvordan prestasjonspresset har nådd skolen, ettersom skolen utvikler seg i tråd med det øvrige samfunnets verdier og signaler (Skaalvik & Skaalvik, 2017, s. 50). En prestasjonsorientert skole defineres av Skaalvik & Federici (2015, s. 11) som «en skole hvor hovedvekten legges på prøver og prøveresultater, hvor resultatene synliggjøres og hvor en sammenligner resultatene, både mellom elevene og mellom skolene», hvilket signaliserer viktigheten av å være best og bygger opp under prestasjonspresset.

Uthus (2017a, s. 23-25) skildrer dagens skole som så prestasjonsorientert at den går på bekostning av elevenes opplevelse av inkludering. En prestasjonsorientert skole kan forstås som en motsetning til den opprinnelige inkluderingstanken (Uthus, 2017b, s. 179), hvilket har bidratt til å marginalisere og ekskludere sårbare elevgrupper, til tross for gode intensjoner.

Disse tankene får støtte av Skaalvik & Federici (2015, s. 15) som er klare på at skolens primæroppgave er å utvikle selvstendige elever og å forberede dem på å kunne styre sine egne liv i fremtiden. Dette må skje i en skole som stimulerer elevenes motivasjon og evner til målsetting, planlegging og vurdering av eget arbeid. Skaalvik & Federici (2015, s. 12) mener at den prestasjonsorienterte skolen vi har i dag, ikke legger til rette for at elevene kan lære gjennom å prøve og feile, og hvor innsats fører til fremgang, men at skolen heller bidrar til usynliggjøring av fremgang, med den konsekvens at elevene kan miste troen på seg selv.

Selv om de fleste ungdommer i Norge har det bra med sin fysiske og psykiske helse, er det ikke tvil om at en andel har det vanskelig og det er spesielt stress og press knyttet til skoleprestasjoner, utseende og kropp ungdommer opplever som vanskeligst (Sletten & Bakken, 2016, s. 20). Skaalvik & Federici (2015, s. 11) forteller at ungdom trekker fram skolens prestasjonspress som det mest krevende og forklarer hvordan prestasjonspresset kan bidra til utmattelse, nedstemthet og lavere selvvverd. Skaalvik & Skaalvik (2017, s. 49) hevder at utmattelse, nedstemthet og lav selvvverd i neste omgang kan føre til depresjoner, utbrenthet og manglende selvrespekt.

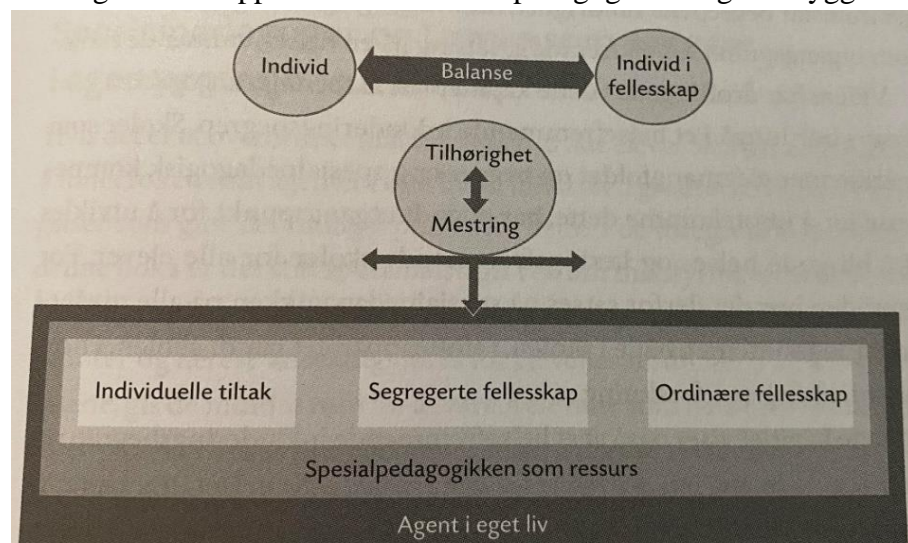
Prestasjonspresset i skolen preget også deler av nyhetsbildet sommeren 2021, da Kira Amalie Berg Ottesen skrev et leserinnlegg i Aftenposten (28. juni, 2021) hvor hun kritiserte skoleledelsen ved Nydalen videregående skole, hvor hun selv var avgangselev. Bakgrunnen for dette var at skoleledelsen premierte de to avgangselevne som hadde høyest karaktersnitt med hvert sitt gavekort på 1000 kroner, hvilket Ottesen opplevde som bidragende faktor til å øke prestasjonspresset i skolen og at det strider mot det elevene hadde lært i skolen om å være gode nok som man er.

De ovennevnte eksemplene støtter Uthus (2017a, s. 23-25) sine beskrivelser av hvordan en tungt prestasjonsorientert skole kan gå på bekostning av ungdommers opplevelse av inkludering og et trygt og godt skolemiljø. Eksemplene underbygger også Uthus (2017a, s. 17) sin påstand om at det å mestre skolen kan bedre forutsetningene for å mestre selve livet, da det å lykkes i skolen gir elevene et bedre utgangspunkt med tanke på et fremtidig yrkesliv. I neste underkapittel vil jeg presentere det Uthus (2017b, s. 158) kaller et helsefremmende inkluderingsbegrep, som en motpol til den prestasjonsorienterte skolen.

2.5.3 Et helsefremmende inkluderingsbegrep

Uthus (2017b, s. 158) hevder at elevenes opplevde følelse av inkludering henger nært sammen med deres psykiske helsetilstand. Mangel på inkludering medfører en opplevelse av ensomhet, isolasjon og utestengelse, hvilket er alvorlige risikofaktorer med tanke på å utvikle psykiske vansker. I tillegg kan mangel på sosial støtte svekke vår evne til å mestre de påkjenningene og utfordringene livet kan medføre, hvilket igjen kan medføre en ytterligere svekkelse av vår psykiske helsetilstand (Folkehelseinstituttet, 2015). Uthus (2017b, s. 158) peker på hvordan elever som opplever manglende sosial støtte i skolen, med ensomhet som resultat, er spesielt utsatt med tanke på å mislykkes med å innta rollen som agent i eget liv. I denne sammenheng presenterer Uthus (2017b, s. 159-163) det hun kaller et helsefremmende inkluderingsbegrep. Dette bygger hun på tre sentrale begreper; tilhørighet, mestring og agent i eget liv, med spesialpedagogikken som ressurs. Uthus (2017b, s. 159) forklarer at det er en nær tilknytning mellom tilhørighet og Antonovskys begrep «opplevelse av sammenheng», og hevder at opplevelse av tilhørighet derfor er viktig for vår psykiske helse. Med utgangspunkt i Banduras teori (1994) om mestringsforventning, peker Uthus (2017b, s. 161) videre på viktigheten av at skolen bidrar til å utvikle elevenes mestringstro, ettersom elevenes tro på om de kan eller ikke, påvirker dem følelsesmessig og vil derfor være viktig for den psykiske helsen. I et livsmestringsperspektiv, argumenterer Uthus (2017b, s. 164) for at myndiggjøring, som er et begrep nært beslektet Banduras begrep om det å være agent i eget liv, handler om å ruste elevene for selve livet og at det å være agent i eget liv derfor er avgjørende viktig med tanke på psykisk helse. Med spesialpedagogikken som ressurs, for å sikre alle elever gode opplæringsvilkår og samtidig som et supplement for allmennpedagogikken og forebyggende tiltak, illustrerer

Uthus (2017b, s. 175) et helsefremmende inkluderingsbegrep med følgende modell i figur 2:



Figur 2. Et helsefremmende inkluderingsbegrep (Uthus, 2017b, s. 175).

Uthus (2017b, s. 175) trekker paralleller mellom sin egen modell og Deci & Ryans teori (2000) om indre motivasjon og dens tre begreper tilhørighet, kompetanse og autonomi (s. 255). Vi kan utvikle god psykisk helse når vi opplever indre motivasjon, ifølge Deci & Ryan (2000, s. 263). Uthus (2017b, s. 179) etterlyser strukturelle endringer for at vi bedre skal kunne inkludere sårbare elever. Hun mener dette må skje ved at kompetanse om helsefremmende inkludering blir en del av utdanningene til både lærere og spesialpedagoger. I tillegg peker Uthus (2017b, s. 179) på at skolens rammebetingelser må være gode nok til at det helsefremmende inkluderingsarbeidet lar seg gjennomføre i praksis. Det vil innebære god nok lærertetthet, tid og rom for samarbeid mellom lærere og spesialpedagoger og fleksibilitet i organiseringen, og det krever at både fagfolk, skoleeiere og politikere sammen jobber i retning av en skole som kjennetegnes av dette.

I dette kapittelet har jeg presentert studiens teoretiske rammeverk. Dette innebærer å definere begrepene psykisk helse, psykiske vansker og psykiske lidelser. Jeg har også sagt noe om norske ungdommers psykiske helsetilstand i dag og kvaliteten på den psykiske helsehjelpen som finnes for ungdom. Aktuelle begreper med tanke på elevenes psykiske helse i skolen, og de vanligste psykiske vanskene blant unge har blitt beskrevet. Sentralt står Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) og dens hovedbegrep *opplevelse av sammenheng*. Avslutningsvis har jeg beskrevet det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, som ble innført med Fagfornyelsen 2020, samt ulike innfallsvinkler til dette temaet. I tillegg har jeg beskrevet hvordan enkelte er kritiske til innføringen av dette tverrfaglige temaet. Videre har jeg argumentert for hvorfor den norske skolen av flere beskrives som prestasjonsorientert og presentert en motpol til denne; Uthus (2017b, s. 158) sitt helsefremmende inkluderingsbegrep.

I neste kapittel skal jeg presentere denne studiens forskningsdesign og forklare de ulike valgene jeg har tatt underveis, for på best mulig måte å besvare oppgavens forskningsspørsmål; hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?

3.0 Metode

Skogen (2006, s. 18) forklarer metode som den mest hensiktsmessige måten å samle inn og analysere data på. Det er vanlig å kategorisere data som kvantitative og kvalitative, avhengig av hvordan disse er samlet inn. Dette kapitlet vil inneholde mitt metodevalg, mitt grunnlag for valg av informanter, en beskrivelse av intervjusituasjonen og den videre prosessen med å transkribere datamaterialet. Jeg vil også si noe om det etiske aspektet knyttet til en intervjusituasjon med et såpass ømtålig tema som en persons psykiske helse, samt reliabilitet, validitet og generalisering. I tillegg kommer informasjon om min søknad til norsk senter for forskningsdata (NSD) og en beskrivelse av hvordan jeg gikk fram for å analysere datamaterialet.

3.1 Kvantitative og kvalitative metoder

Creswell (2012, s. 11-12) hevder forskningsspørsmålets karakter er avgjørende for valg av kvantitativ eller kvalitativ metode. Kvantitative metoder som spørreskjema, testing og observasjon egner seg godt for data som kan telles og måles og brukes ofte når det er snakk om store mengder data, slik det ofte gjøres innen naturvitenskapelig forskning, og hvor resultatene ofte kan presenteres statistisk (Skogen, 2006, s. 18). Kvalitative metoder som intervju, litteraturstudier og historisk forskning egner seg ofte godt i de tilfeller vi ønsker å forstå sosiale fenomener og hvor det er vanskelig å måle en frekvens eller kvantitet (Thagaard, 2018, s. 15). En persons opplevelse av en situasjon lar seg vanskelig tallfeste. Den kvalitative tilnærmingen rommer en fleksibilitet ved at den åpner for å gå i dybden på en persons opplevelser, framfor statistiske generaliseringer (Thagaard, 2018, s. 16), hvilket i større grad er tilfellet med kvantitative metoder.

3.1.1 Metodiske overveielser og valg

For å kunne besvare mitt forskningsspørsmål «hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?», var det først nødvendig å gjennomføre et litteraturstudium, for å definere aktuelle begreper, finne relevant teori og tidligere forskning. Med tanke på at stadig flere ungdommer utvikler psykiske helseplager (Uthus, 2017a, s. 21; Eriksen & Bakken, 2020, s. 36) og at selvmord er en av de dødsårsakene som hyppigst forekommer blant unge i Norge, i den grad at selvmord må forstås som en av våre største trusler mot unges folkehelse (Norsk Helseinformatikk, 2019), opplevde jeg at det var nødvendig å skaffe et eget, dagsaktuelt empirisk materiale. Jeg søkte å prøve å forstå de utfordringene som den

nevnte forskningen peker på, i sammenheng med elevperspektivet, da elevperspektivet kunnen bidra til å gi meg en dypere forståelse av sammenhenger. Gjennom en kvantitativ tilnærming, som for eksempel bruk av spørreskjema, kunne jeg kanskje avdekket noen tendenser og fått et innblikk i hva som opptar ungdom i dag, med tanke på hvilke faktorer de opplever som innvirkende på deres psykiske helse og hva ungdommer opplever som viktig, utfordrende, styrkende eller svekkende i forhold til denne. For å få et dypere innblikk i hvordan unge med psykiske vansker beskriver sine møter med ungdomsskolen, valgte jeg derfor en kvalitativ tilnærming til denne studien.

3.1.2 Fenomenologi, hermeneutikk og hermeneutisk sirkel

Forskningsspørsmålet nevner både psykiske vansker og beskrivelser av personlige møter med ungdomsskolen. Psykiske vansker, møter og ungdomsskole kan forstås fenomenologisk. I sammenheng med kvalitativ forskning omhandler fenomenologien menneskers livsverden og søker å forstå sosiale fenomener med utgangspunkt i en informants personlige opplevelse (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 45).

Jeg har ikke valgt en fenomenologisk tilnærming til denne studien. Kvale & Brinkmann (2019, s. 355) beskriver hvordan man innen fenomenologisk forskning ser bort fra intervjuobjektets forhåndskunnskaper, i et forsøk på å søke fenomenenes «essensielle og vedvarende betydning». Jeg forstår dette som å søke skillet mellom opplevelsen og erfaringen, altså selve ur-opplevelsen, før vi har rukket å reflektere over den. Dette er ikke noen jeg søker i denne oppgaven. Informantene jeg har søkt etter er mellom 18 og 25 år gamle og det vil, så lenge etter deres tid i ungdomsskolen være vanskelig, å utelukke erfaringene. I intervjuguiden (vedlegg 4) er det flere spørsmål som omhandler informantenes opplevelse av deres situasjon i dag og hvordan de opplever at den henger sammen med sine møter med ungdomsskolen, hvilket også er en av grunnene til at jeg valgte informanter mellom 18 og 25 år. Det er en utvidet forståelse av informantenes beskrivelse av møtet med ungdomsskolen, knyttet til deres erfaringer og langsiktige konsekvenser av møtene jeg har ønsket å lære mer om. Jeg tenker at jeg ved å velge informanter i denne aldersgruppen, hvor informantenes erfaringsperspektiv er viktig, har jeg tatt et skritt vekk fra en fenomenologisk tilnærming og i større grad nærmet meg en hermeneutisk tilnærming.

Hermeneutikk var opprinnelig knyttet til fortolkning av tekster av juridisk og religiøs karakter, men i dag kan tekst i større grad forstås i en utvidet sammenheng og rommer også diskurs, samtaler og handlinger (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 75). En beskrivelse kan ikke handle om mer enn det som sies og vil ikke kunne gjengi informantens virkelighet til fulle. Handlinger kan skjule et budskap og dermed romme mer enn det vi først ser. Hermeneutikken kan hjelpe å avdekke dette da den fremhever betydningen av å fokusere på et dypere meningsinnhold og hjelpe oss til å forstå enkeltelementer som en del av en større helhet (Thagaard, 2018, s. 37).

Gadamer (2010, s. 241) beskriver mennesket som et tolkende vesen, med et behov for å skape mening. Han hevder videre at alt vi ser, ser vi som noe, basert på våre fordommer. Fordommer beskrives som «forståelsens betingelse» (Gadamer, 2010, s. 248) og kan dermed forstås som forforståelser og anses som positive betingelser som muliggjør erkjennelse. En erkjennelse forutsetter en forforståelse, hvilket kan forklare hvordan vi mennesker kan se og oppleve noe på forskjellige vis, med utgangspunkt i våre fordommer. Vår forståelse er avhengig av enkelte fordommer, da disse bidrar til å gi teksten mening gjennom en forståelse av kontekst. «Det gjelder å bli klar over sin egen forutinntatthet, slik at teksten selv kan fremstå i sin annerledeshet og dermed får mulighet til å spille sin saklige sannhet ut mot ens egne foroppfatninger» (Gadamer, 2010, s. 241).

Hermeneutikken kan ifølge Kvam (2008, s. 214) forstås som en fortolkningsprosess, snarere enn en metode. Den hermeneutiske sirkel er sentral i denne fortolkningsprosessen og forklarer hvordan vår forståelse, i møte med det vi leser eller erfarer, revideres med utgangspunkt i våre fordommer og kan føre til en utvidet forståelse. Denne nye eller utvidete forståelsen blir igjen utgangspunkt for vår neste tolkning; utvidet kunnskap skaper igjen en større forståelse for konteksten. Dette er en prosess som går frem og tilbake mellom deler og helhet, og åpner for en kontinuerlig fordypning av meningsforståelse. Kvale & Brinkmann (2019, s. 237) beskriver denne prosessen som følgene av den hermeneutiske sirkelen.

Et viktig premiss for å stille som informant i denne studien, var at ønsket om å dele sin historie i neste omgang muligens kunne bidra til å hjelpe andre i en lignende situasjon. Min rolle i denne studien er å tolke intervjumaterialet. Målet er å gi informantene en stemme, ikke utelukkende for å trekke fram informantenes beskrivelser av møtet med ungdomsskolen, men også for å prøve å forstå hva vi lærere kan gjøre annerledes for å bedre situasjonen til elever

med psykiske vansker i skolen. Her må jeg være bevisst, ikke bare mine fordommer, men også hvordan tolkning av en tekst skiller seg fra et kvalitativt intervju. Ettersom jeg selv er deltagende i intervjuet, vil jeg også være en medskaper til intervjumaterialet og ikke utelukkende en fortolker av dette. Min tilstedeværelse, mine prober, mitt kroppsspråk og mine valg av eventuelle oppfølgingsspørsmål underveis, er eksempler på hvordan jeg kan bidra til å gi intervjuet en retning, hvilket igjen kan bidra til å farge intervjumaterialet som jeg i neste omgang skal tolke. Det kvalitative intervjuet ikke er en ferdigstilt tekst, men åpent for påvirkning av ens fordommer, allerede før man begynner å analysere intervjumaterialet. Vår forståelse kan i tillegg preges av vår kultur, samtidig som et kvalitativt intervju kan forstås som sosialkonstruktivistisk; altså at resultatene preges av interaksjonen mellom forsker og informant (Thagaard, 2018, s. 40).

Ved å følge Gadammers tanker om at vi baserer vår oppfatning på fordommer eller forutforståelser, må jeg i en mulig intervjusituasjon være bevisst mine egne, for på den måten å la saken selv framtre. Å søke informantens forståelse av de situasjoner som beskrives, å være åpen for det jeg ikke vet, samt å forstå dette som ledd i den hermeneutiske sirkelen, kan bidra til å gi meg nye perspektiver. Mine tolkninger vil være tolkninger av informantenes tolkninger av sine virkeligheter. Intervjumaterialet vil romme flere mulige tolkninger, men som kvalitativ forsker må jeg begrunne mine tolkninger, samt argumentere for disse. «En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer» (Thagaard, 2018, s. 37).

3.2 Det kvalitative forskningsintervju

Det kvalitative intervjuet går i dybden for å få en mer detaljert forståelse av fenomenet og åpner for forskerens refleksjoner og tolkninger, i tillegg til å gi oss en forståelse av fenomener tilknyttet menneskers sosiale virkelighet og situasjoner. (Creswell, 2012, s. 16; Dalen, 2019, s. 15). Ved å snakke med mennesker kan man få en innsikt i deres liv gjennom beskrivelser av deres opplevelser. Mange voksne har skrevet og ment mye om elevenes psykiske helse i skolen. Forskere som Uthus, Skaalvik & Skaalvik, Federici, Wendelborg, Haugan og Klomsten har skrevet mye om dette temaet. Jeg tenker elevperspektivet vil være en avgjørende viktig stemme i debatten rundt ungdommers psykiske helse i skolen. Det ble avgjørende for mitt valg av metode; å gi elevperspektivet en stemme.

3.2.1 Semistrukturert intervju med intervjuguide

Å forstå hvordan verden fremstår for intervjupersonen er målet med et kvalitativt intervju (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 20). Dalen (2011, s. 28) beskriver at semistrukturert intervju med intervjuguide ofte brukes innen spesialpedagogisk forskning. Thagaard (2018, s. 91) forklarer hvordan et semistrukturert intervju med intervjuguide er løsere i formen enn et strukturert intervju og kan være mer hensiktsmessig å bruke i tilfeller der det kan dukke opp tema som på forhånd ikke var planlagte. Et semistrukturert intervju åpner opp for å endre på rekkefølgen av temaene underveis, å gjøre eventuelle tilpasninger til den enkelte informant og for å ta tak i uforutsette temaer som eventuelt dukker opp, slik at disse ved behov kan utdypes ytterligere. Det er viktig å være bevisst graden av struktur kontra fleksibilitet; på den ene siden åpner en løsere struktur opp for tema forskeren kanskje ikke har tenkt på, mens en strammere struktur i større grad legger til rette for muligheten til å sammenligne informantenes historier (Thagaard, 2018, s. 90-91).

Fog (referert i Thagaard (2018, s. 91) poengterer intervjusituasjonens grunnleggende asymmetri. Å skulle åpne seg om et så personlig tema som sin psykiske helse krever at jeg som intervjuer, i denne asymmetriske relasjonen, må bevisst mitt kroppsspråk og min relasjonskompetanse. Dette for ikke å gjøre situasjonen mer krevende enn den i utgangspunktet vil kunne være for informantene. I en intervjusituasjon som omhandler et krevende og personlig tema for informantens del, kan det tenkes å bli en utfordring å holde seg til det temaet forskeren ønsker å lære mer om. Informanten kan oppleve forskeren som lite forståelsesfull og mest interessert i sitt eget prosjekt, dersom forskeren avbryter en informant som snakker om ting som kanskje ikke er helt innenfor det temaet studien skal handle om.

I intervjuguiden (vedlegg 4) har jeg valgt ut fire overordnede tema. Disse er: a) om psykiske vansker og opplevelsen av det å være elev på ungdomsskolen, b) identitet, holdninger til og forståelser av psykiske vansker, c) livsmestring, skoleprestasjoner og stress og d) tiden etter ungdomsskolen og tanker om skolens rolle knyttet til elevers psykiske helse i fremtiden.

Mange av spørsmålene er formulert åpent for at informantene i størst mulig grad skal kunne fortelle sin historie med egne ord. Jeg har bevisst valgt bort begreper og fagspråk det vil være naturlig for lærere og spesialpedagoger å bruke, da jeg ikke kan forvente at informantene har kjennskap til dette. I så tilfelle ville fagspråket og begrepene kunne virke kontraproduktive og være til hinder for at informantene fikk fortelle sine historier.

3.2.2 Om å finne informantene

De fleste ungdommer i Norge trives og har det generelt godt med sin fysiske og psykiske helse. Eriksen & Bakken (2020, s. 36) skriver at Ungdataundersøkelsen siden starten i 2010 har registrert en årlig økning innen selvrapporterte psykiske helseplager blant ungdom, og da spesielt blant jenter. De nasjonale resultatene fra årets Ungdataundersøkelse (2020) skiller seg ut, i den forstand at dette året er det første siden målingene startet, at andelen med mange psykiske helseplager ikke øker, ifølge Bakken (2020, s. 6), som samtidig understreker at det er for tidlig å konkludere hvorvidt vi her snakker om en mulig utflating av psykiske helseplager. Av områder som peker seg fram som ekstra krevende, trekker ungdom fram skolerelatert stress og krav og et opplevd krav til utseende og kropp (Sletten & Bakken, 2016, s. 20). Bakken (2020, s. 16) skriver at flere skoleindikatorer i Ungdataundersøkelsen (2020) viser en negativ utvikling; stadig færre ungdommer trives på skolen, flere ungdommer oppgir at de kjeder seg på skolen, ikke er fornøyd med skolen sin og gruer seg til å gå på skolen. Med utgangspunkt i en salutogen forståelse (Antonovsky, 2012), er det grunnlag for å hevde at denne negative utviklingen kan få store negative konsekvenser for elevene og bidra til en svekkelse av mange elevers psykiske helse. Dette underbygger viktigheten av å lytte til informantenes beskrivelser av sine møter med skolen.

Jeg kontaktet Ingebjørg Blindheim tidlig i prosessen med å skrive prosjektplanen for denne studien. Hun er grunnleggeren av foreningen «#Psyktærlig», som har fokus på sunn åpenhet om psykisk helse og forebygging av psykiske lidelser, og jobber i dag med å sette psykisk helse på dagsordenen. Foreningen består av mennesker som er åpne om det å ha egne erfaringer med psykiske vansker og er for alle mennesker i alle aldre. Utgangspunktet for #Psyktærlig var et savn etter en plattform der likesinnede kunne dele sine erfaringer og historier på en måte som ikke skader eller bidrar til ytterligere sykdom. Det er fortsatt mange tabuer som må brytes når det kommer til åpenhet rundt psykiske vansker og #Psyktærlig har fått stor oppmerksomhet for sitt arbeid. Foreningen har blitt nominert til Jenteprisen og grunnleggeren Blindheim vant selv Tabuprisen i 2020 for sin innsats med å forebygge selvmord gjennom åpenhet.

Etter å ha presentert studien for Blindheim, fattet hun interesse og mente at det var avgjørende viktig å fremme elevperspektivet knyttet til psykisk helse. Jeg holdt Blindheim oppdatert på progresjonen av arbeidet mitt med prosjektplanen og studien.

I romjulen 2020, etter å ha fått studien godkjent av NSD, begynte jeg prosessen med å søke etter informanter til denne oppgaven. Jeg sendte informasjonsskrivet mitt til Ung Arena, som er et hjelpe- og samtaletilbud for unge mellom 12 og 23 år i Bergen. De svarte at de var i kontakt med flere i målgruppen og at de skulle ta en runde om dette på teamet. Etter det hørte jeg aldri noe mer fra Ung Arena. Jeg kontaktet igjen Blindheim og sendte henne informasjonsskrivet til informantene, som hun leste og delte i sine kanaler. Kort tid etter begynte det å tikke inn tekstmeldinger på min mobil, fra ukjente mennesker. I løpet av en ettermiddag hadde ni personer, av begge kjønn, skrevet til meg at de hadde lest informasjonsskrivet og gjerne ville stille som informanter i studien. Blindheim meldte meg at over tretti andre, i samme tidsrom, hadde sendt henne melding om at også de ønsket å stille som informanter i denne studien. Denne umiddelbare og voldsomme mengden tilbakemeldinger kom svært overraskende på meg, ettersom jeg var i tvil om det i det hele tatt skulle vise seg mulig å finne informanter til en studie av så privat og utleverende karakter som denne. Responsen ga meg en følelse av å ha pirket borti et tema som var mye større, mer aktuelt og komplekst enn jeg først hadde antatt det for å være.

3.2.3 Prøveintervju

Ettersom jeg aldri hadde intervjuet noen før, burde jeg være best mulig forberedt før jeg satt i en reell intervjusituasjon. Jeg valgte å gjennomføre et prøveintervju med noen jeg kjente i forkant. Det vil kunne gi nyttige tilbakemeldinger og innspill. Dalen (2019, s. 30-31) mener man bør gjennomføre minst ett prøveintervju for å få prøvd seg som intervjuer, men også for å prøve ut intervjuguiden. Det kan hende spørsmålene er for mange, spørsmålsformuleringene for utydelige, for ledende, lite spissede eller at jeg selv ikke er bevisst min væremåte. I tillegg kan man under et prøveintervju få gjennomført en skikkelig test av opptaksutstyret. Thagaard (2018, s. 111) anbefaler sterkt bruk av opptaksutstyr for å ivareta informantens uttalelser i høyest mulig grad. Jeg vurderte aldri å gjennomføre intervjuene uten å gjøre lydopptak og understreket allerede i informasjonsskrivet til informantene at jeg ønsket å gjøre lydopptak. Det var ønskelig å avklare dette så tidlig som mulig i prosessen, da informantene må gi sin tillatelse til at det kan gjøres lydopptak. Å skulle klare å notere alle viktige opplysninger

underveis, virket alt for krevende, akkurat som Thagaard (2018, s. 112) forklarer. Hun peker på (s. 112) hvordan vi, ved å velge å notere, framfor å benytte oss av lydopptak, må gjøre vurderinger fortløpende, med tanke på hva som er verdt å notere. Dette vil ta oppmerksomheten vår bort fra samtalen, som gjerne må pauses for at vi skal rekke å notere det som blir sagt. Informantene fortjener intervjuerens fulle og hele oppmerksomhet. Å ha et lydopptak av intervjuet anser jeg som å kvalitetssikre at ingen informasjon skal gå tapt.

I min daglige jobb som lærer er jeg vant til å snakke om det meste med ungdommer. Et prøveintervju ville være nyttig, da det kunne gi meg en opplevelse av hvordan en mer uformell samtale skiller seg fra et kvalitativt intervju, samt bevisstgjøre meg behovet for nødvendige endringer i forkant av de reelle intervjuene. Da jeg gjennomførte et prøveintervju, stilte en medstudent opp som informant. På den måten fikk jeg prøvd ut spørsmålsformuleringer jeg var usikker på, samtidig som jeg fikk en opplevelse av at jeg måtte sortere og justere intervjuguiden min noe. Enkelte spørsmål viste seg å være litt for like, mens andre kom i en rekkefølge som var mindre hensiktsmessig. Det var en nyttig erfaring å oppdage dette underveis i prøveintervjuet, da det kom noe overraskende på meg, ettersom jeg allerede hadde lest spørsmålene høyt for meg selv flere ganger. Å sitte der i rollen som intervjuer var noe helt annet. Jeg fikk positive tilbakemeldinger med tanke på min rolle som intervjuer, hvilket gjorde godt da jeg var helt ny i denne rollen, og det ga meg fornyet tro på at dette var noe jeg kunne få til.

Etter prøveintervjuet var ferdig, satte jeg meg ned og lyttet til opptaket jeg hadde gjort på en diktafon. Der ble jeg bevisst på hvor ofte jeg bekreftet informantens uttalelser ved å si «mh» eller «jeg forstår» og jeg opplevde at jeg ofte heller burde latt være å si noe, for på den måten å åpne opp samtalen ytterligere og for å gi informanten muligheten til å utdype. Jeg omformulerte også enkelte spørsmål da jeg ble bevisst på at disse var formulert med utgangspunkt i et fagspråk jeg ikke kan ta for gitt at unge mennesker uten en pedagogisk utdanning skal kunne relatere seg til. Jeg opplevde en stor nytte av å gjennomføre et prøveintervju og følte meg klar for å gjennomføre et intervju «på ordentlig» med en «ekte» informant.

3.2.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i løpet av en måned fra slutten av mars til slutten av april 2021. Den opprinnelige planen var å bruke påsken til å kjøre rundt i landet for å møte informantene og gjennomføre intervjuene. På grunn av smittesituasjonen med Covid-19, stengte store deler av Norge ned rett før påsken 2021, hvilket satte en brå stopp for min opprinnelige plan. Jeg satt da igjen med to valg; enten å utsette intervjuene til smittesituasjonen i landet hadde stabilisert seg, eller å velge å gjennomføre intervjuene digitalt.

Av hensyn til personvern er det enkelte ting man må være oppmerksom på før man kan gjennomføre et intervju digitalt. Man får ikke bruke opptaksfunksjonen i Zoom eller Teams. Løsningen ble å koble høyttalere til PCen og legge diktafonen foran høyttalerne. Jeg hadde på forhånd invitert min kjæreste til en samtale i Zoom, hvor jeg gjorde lydopptak på denne måten, for å prøve å luke ut eventuelle tekniske utfordringer før selve intervjuene skulle gjennomføres. Et diktafonopptak gjort via PC-høyttalere gir bestemt ingen audiofil opplevelse, men opptaket ble mer enn akseptabelt. Jeg tenker i ettertid at det var veldig fornuftig å prøve dette ut, for ikke å risikere å sitte igjen med et intervju jeg kanskje ikke kunne bruke, i tilfelle lydkvaliteten vanskeliggjorde transkriberingsarbeidet. Andre hensyn man må ta når det gjelder digitale intervjuer, er å sørge for å bruke venteromsfunksjonen for å hindre at uvedkommende plutselig dukker opp. En ekstra sikkerhet jeg bestemte meg for å benytte ved eventuelle Zoom-intervjuer, var å be informantene logge seg på med sine egne brukernavn og passord, samt taste inn en sekssifret PIN-kode for å komme inn i venterommet.

Jeg kjente på en stor skepsis med tanke på hvorvidt jeg ved et digitalt intervju, ville klare å komme i posisjon til å skape gode intervjusituasjoner, ettersom det naturligvis ville være en stor fysisk avstand mellom informantene og meg selv. Jeg fryktet at det «rommet» som gjerne oppstår i møtet mellom mennesker ikke ville oppstå og at jeg kunne risikere å miste selve essensen av samtalen. Det jeg måtte ta stilling til var hvorvidt jeg trodde informantene ville tørre å åpne seg og fortelle sine historier i et digitalt møte, i like stor grad som jeg hadde håpet ville kunne skje ved et fysisk møte. Jeg bestemte meg for å gjøre et forsøk på å gjennomføre et digitalt intervju ved bruk av Zoom, ettersom smittesituasjonen var i konstant endring og det virket lite hensiktsmessig å sitte og vente på nye muligheter for fysiske møter. Dette intervjuet ville jeg anse som et nytt prøveintervju ettersom prøveintervjuet mitt hadde foregått som et fysisk møte mellom en medstudent og meg selv. Det kvalitative forskningsintervjuet

beskrives av Kvale & Brinkmann (2019, s. 117) som en kontekstuell setting, i den forstand av intervjueren og informanten i en intervjusituasjon ikke møtes upåvirket av konteksten, noe jeg forstår som intervjuets rammer eller betingelser. Det vil være naivt å tenke at ens tilstedeværelse ikke påvirker intervjuet på noe vis. Intervjueren og informanten har sine roller og jeg var spent på hvordan jeg ville oppleve rollene i det digitale intervjuformatet. Jeg fryktet at rollene kanskje ville forsterkes grunnet den fysiske avstanden og dermed skape en avstand i overført betydning, men valgte som nevnt likevel å prøve å gjennomføre det første intervjuet digitalt.

Jeg kontaktet informantene og informerte om viktigheten av å ivareta personvernet, og at de derfor i forkant av intervjuene måtte underskrive og returnere erklæringen om informert samtykke. Selv om alle informantene hadde lest informasjonsskrivet tidligere, valgte jeg å sende dem dette sammen med erklæringen om informert samtykke. Jeg ba dem om å lese gjennom informasjonsskrivet en gang til, før de tok stilling til om de fortsatt ønsket å underskrive erklæringen og delta i studien. Alle informantene jeg kontaktet ønsket å være med videre. Det ble viktig å fortelle informantene at det ikke var noen riktige eller feile svar i dette intervjuet, men at det var nettopp deres historie og tanker som var det «riktige» og at vi som jobber i skolen har mye å lære av å lytte til disse historiene.

Da det ble tid for å gjennomføre det første intervjuet, kjente jeg godt i kroppen at det nå var alvor; å lytte til noen som har strevd med psykiske vansker fortelle sin personlige historie om sitt møte med ungdomsskolen, krever at den som intervjuer er skikkelig godt forberedt, interessert i informantens historie, forberedt til å komme med oppfølgings spørsmål, klar over når man skal holde munn og bare lytte og i det hele tatt være ydmyk i dette møtet. Da den første informant dukket opp på skjermen, ble det fort klart for meg at jeg tilhører en annen generasjon. Dette ble jeg påminnet i hvert eneste møte med informantene; for dagens unge er det å møtes digitalt en vanlig del av hverdagen. Min bekymring for hvorvidt det nevnte «rommet» mellom to mennesker ville oppstå, viste seg å være grunnløs og jeg lærte å bli komfortabel med å snakke ansikt til ansikt via skjermen.

Intervjuene startet med litt småprat hvor vi presenterte oss for hverandre og snakket litt om løst og fast, før jeg gikk over til å snakke nærmere om studien og dens hensikt. Jeg fortalte informantene om hvordan jeg ville gjøre lydopptak, hva opptaket ville brukes til og hvordan og hvor lenge det ville bli lagret, før jeg gjennomgikk forskningsspørsmålet og informerte om

de ulike temaene i intervjuguiden. Til tross for at jeg i forkant, både i informasjonsskrivet og senere gjennom kontakt med den enkelte informant, hadde informert om hva anonymitet og konfidensialitet innebærer, forklarte jeg dette en gang til og spurte hver enkelt informant om de var helt sikre på om de ønsket å delta i studien. Jeg understreket også at hvis informanten på noe som helst tidspunkt følte at det ble for mye, eller av andre årsaker ønsket å avslutte intervjuet, ville vi umiddelbart stanse og datamaterialet ville umiddelbart bli slettet. Det var viktig å understreke dette, da ingen informanter på noe vis måtte føle at de ble med på noe de egentlig ikke ønsket å være med på, og det måtte på ingen måte oppleves som vanskelig å trekke seg.

Intervjuene varte fra en time til en time og et kvarter. Intervjuguiden var utgangspunktet for samtale. Etter hvert som informantene fortalte, stilte jeg oppfølgingsspørsmål i de tilfellene det ble nevnt noe jeg oppfattet som særlig viktig, eller dersom jeg var usikker på om jeg hadde forstått hva informantene mente. Dette brakte meg inn på noen sidespor som igjen ga meg nye tanker, forståelser og idéer til det videre arbeidet og kan forstås som ledd i en hermeneutisk sirkel.

Dalen (2019, s. 96) beskriver hvordan intervjueren kan bruke *prober* til å skape flyt i en samtale. Prober er kommentarer eller spørsmål som bidrar til å bekrefte intervjuerens interesse for det informanten forteller og som kan oppfordre informanten til å fortelle mer om et bestemt tema. I tillegg til nikk, smil, hevede øyenbryn og annet kroppsspråk, er korte responser som «mhm» eller «ja» eksempler på prober. Det slo meg underveis i intervjuene hvor begrenset kroppsspråket blir i en digital intervjusetting, og hvordan viktigheten av en tydelig mimikk kan bidra til å føre samtalen både videre og dypere inn i enkelte tema. I de tilfellene jeg opplevde at informantene hadde mer å fortelle og at de tok tenkepauser, forsøkte jeg å oppmuntre til dette gjennom smil og nikk, i tillegg til muntlige responser.

Avslutningsvis spurte jeg informantene om hvordan de opplevde det å bli intervjuet, om det var spørsmål de mente jeg burde ha stilt og om det var spørsmål de synes jeg kanskje ikke burde ha stilt. Dette for å gi meg innsikt i informantenes situasjon og opplevelse av hele intervjusettingen. Alle svarte at det hadde vært en positiv opplevelse å bli intervjuet, til tross for vonde minner og vanskelige hendelser. Jeg fikk noen tips til ting jeg kanskje kunne spurt mer om, men ingen mente jeg hadde stilt spørsmål jeg ikke burde ha gjort.

Jeg hadde foreslått for informantene at de kanskje burde ha en venn eller et familiemedlem i nærheten da det for informantene kunne være en stor påkjenning å fortelle om sitt møte med ungdomsskolen. Dette var ikke noe informantene ønsket, da de mente det ville gå fint uten. Ettersom intervjusituasjonen måtte foregå digitalt, gjorde jeg meg flere tanker om hvorvidt det i digitale rammene var forsvarlig å be noen fortelle om sine erfaringer med psykiske vansker og om møtet med ungdomsskolen. Bakgrunnen for disse tankene er at jeg så for meg at det ville sette informantene i en krevende situasjon, i det øyeblikket intervjuet var ferdig og vi skrudde av skjermen. Det ble viktig at intervjuet ble avsluttet på en positiv måte. Thagaard (2018, s. 101) skriver at intervjuet bør avsluttes med en atmosfære preget av nøytralitet, avslappethet og en nedtoning av det emosjonelle nivået. Etter at vi hadde vært gjennom selve intervjuet og jeg hadde slått av diktafonen, ble jeg sittende igjen og pratet med informantene om ulike ting. Ved flere anledninger satt jeg i underkant av en time og bare pratet. Disse flotte, unge menneskene satt på noen utrolige livserfaringer og de hadde mange tanker om tilstanden i den norske skolen og samfunnet generelt. Det var en glede å intervju informantene og jeg føler meg beæret over at de ønsket å fortelle sine historier til meg. Etter hvert som de fortalte, ble jeg kjent med mange vonde historier og jeg følte meg ydmyk med tanke på at informantene viste meg, en ungdomsskolelærer, den enorme tilliten som ligger i det å formidle disse historiene videre.

3.3 Transkribering av intervjuene

Når et intervju er gjennomført, gjenstår det en hel del arbeid før datamaterialet kan analyseres. Å transkribere intervjuene krever tid og oppmerksomhet og legger grunnlaget for den videre analysen av det empiriske materialet. Dette var første gang jeg prøvde å transkribere en tekst. Kvale & Brinkmann (2019, s. 205), forklarer hvordan det å transkribere et intervju innebærer å gjøre intervjuet tilgjengelig for analyse ved å skriftliggjøre det; altså å endre formen fra en intervjusamtale, til å sitte igjen med en sammenhengende tekst. De understreker at dette ikke er problemfritt og at transkripsjonen alltid vil være en begrensende rekonstruksjon av den opprinnelige intervjusituasjonen. Mye av dette henger sammen med forholdet mellom det muntlige språket og den skriftlige teksten; vi ordlegger oss gjerne på en annen måte når vi snakker, enn når vi skriver. Tenkepauser, nøling, valg av andre ord og uttrykk enn ved skriving og det at vi gjerne snakker mens vi tenker og formulerer våre svar, oppleves gjerne helt naturlig i en samtale. Når dette skriftliggjøres, kan teksten bære preg av å være usammenhengende, med gjentakelser, men den kan også fremstå som noe ufullstendig da

kroppsspråket vårt tilfører en stor del av meningen (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 205). Transkripsjonene, som ofte vil være en mellomting mellom den personlige samtalen og det som er nedskrevet, må ikke få for mye fokus, da det er intervjuene som er de levende historiene og et for stort fokus på transkripsjonene kan føre til en fragmentering av analysen (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 218). Krumsvik (2015, s. 155) understreker viktigheten av å gjengi informantenes svar akkurat slik de svarte, for å styrke en studies validitet.

Jeg har lært at det å transkribere intervjuer er svært tidkrevende. Det krever full konsentrasjon og jeg opplevde gjentatte ganger å måtte avspille en setning eller enkelte ord om igjen. Dette var noe jeg valgte å bruke mye tid på; et feiltolket ord kan gi en setning eller et avsnitt et annet meningsinnhold. Informantene snudde seg i enkelte øyeblikk bort fra mikrofonen, nølte eller mumlet enkelte ord, noe som er helt naturlig i løpet av en times samtale. Enkelte ord kan da bli vanskelige å fange opp, men det at lydopptakene ble gjort via PC-høytalere, ble tidvis en ekstra utfordring. Enkelte ord brukte jeg 15-20 minutter på å forstå og jeg spilte av opptaket flere ganger i ulikt tempo. Jeg fikk meg flere virkelige a-ha-opplevelser da det med ett stod klart for meg hva som egentlig ble sagt. Etter hvert som jeg gjennomførte flere intervjuer, ble jeg flinkere til å bekrefte det informanten hadde sagt, stille oppfølgings spørsmål eller å be informanten om å gjenta svaret, dersom jeg var det minste i tvil om jeg senere ville møte på vanskeligheter med å forstå hva som ble sagt på opptaket.

I arbeidet med transkribering må man foreta enkelte valg. Jeg valgte å transkribere alle intervjuene til bokmål. Grunnen til dette er at dialekter kan bidra til, om ikke direkte å identifisere informantene, å fremheve et geografisk område. Dersom språket i datamaterialet plasserer en informant geografisk, er veien til identifisering betydelig kortere. Jeg valgte i transkripsjonene å inkludere alt som ble sagt, også det man kan kalle «tenkeord», som «mmmmm ...», «tja ...», «vel ...» og «eeehhh ...». Jeg noterte meg også noe om kroppsspråk, latter og stemmebruk. Grunnen til at jeg valgte å ta med disse ordene og beskrivelsene, er at de under analysearbeidet, kunne komme til å si meg noe om hvilke svar kom umiddelbart og hvilke svar informantene måtte trekke litt på eller tenke gjennom. Disse distinksjonene kunne i neste omgang potensielt gi meg en mer utfyllende forståelse av hva informantene synes var vanskelig å trekke fram, forstå eller var usikre på. Alvoret i et tonefall lar seg vanskelig transkribere, men det kan fortelle den som intervjuer at en bestemt hendelse eller opplevelse, for informanten, var viktig, vanskelig eller betydde noe utover det vanlige. Disse «tenkeordene» og beskrivelsene har jeg fjernet fra de sitatene jeg heretter viser.

I presentasjonen av det empiriske materialet, har jeg valgt å gjøre enkelte omskrivninger av enkelte sitater. Dette innebærer en endring av verbets tider, fra presens slik det ble fortalt, til preteritum, for å skape en bedre sammenheng med resten av teksten. Jeg har også fjernet enkelte tenkepauser, gjentakelser og tenkeord som «eeehh», «vel», «hmmmm» og lignende. I de tilfellene informantene har snakket om «han» eller «hun» når de refererer til andre elever, lærere eller helsesykepleiere, er det nettopp de sistnevnte ordene jeg har valgt å bruke, for å klargjøre for leseren hvem det er snakk om. Forskningen skal ta hensyn til mulige negative konsekvenser for tredjepart. I denne studien må hensynet til belastninger for tredjepart veies opp mot hensynet til forskningens kritiske funksjon og sannhetssøken. NESH (2016, s. 19) understreker at «forskeren bør vurdere og foregripe virkninger på tredjepart som ikke er direkte inkludert i forskningen.» Informantene trekker i denne studien inn både lærere, skoleledere, helsesykepleiere og medelever og det er ikke alle som omtales i positive ordelag. Psykisk helse er et alvorlig og vanskelig tema og jeg mener at studiens kritiske funksjon i denne sammenheng bør veie såpass tungt, at det likevel er tilrådelig at nevnte, dog anonymiserte personer, kommer dårlig ut. Jeg vil minne om at jeg i denne studien på ingen måte forsøker å vurdere læreres, skolelederens, helsesykepleierens eller medelevers handlingsmotiveer, men først og fremst ivareta en utsatt gruppe (NESH, 2016, s. 24) som elever med psykiske vansker er. Jeg mener det vil være tilnærmet umulig å løfte temaet om hvorvidt skolen evner å ivareta elever med psykiske vansker, uten at enkelte involverte parter kommer dårlig ut og kanskje til og med føler seg støtt.

3.4 Ethiske retningslinjer for kvalitativ forskning

Jeg kunne ha valgt intervju med fokusgrupper som metode for å få svar på forskningsspørsmålet mitt. Et argument for å bruke fokusgrupper er at informantene kan støtte hverandre med tanke på de erfaringene de kan ha til felles. Det den ene informanten sier kan følges opp og utdypes av andre for å gi fyldigere beskrivelser. Ved nærmere ettertanke valgte jeg dette bort. Grunnen til dette er mitt valg av tema og forskningsspørsmålet er styrende for valg av metode. Jeg bekymret meg over hva kan skje med så sensitiv informasjon som risikerer å deles under et intervju med ei fokusgruppe. Jeg utelukker ikke at enkelte informanter i ettertid kan oppleve å angre på at de delte så mye som de gjorde i ei fokusgruppe. Der ville man sannsynligvis ha kommet til å dele sensitiv informasjon med flere, enn i en intervjusituasjon hvor man sitter alene med intervjueren. Ved å velge semistrukturert

intervju med intervjuguide, opplevde jeg å ha bedre kontroll over den sensitive informasjonen som ble delt. Til tross for at enkelte fyldige beskrivelser kanskje kan gå tapt, måtte informantenes sikkerhet og trygghet komme først. Det bringer meg over på det etiske.

Annas (2001), referert i Kvale og Brinkmann (2019, s. 95) hevder at «etikk kommer av det greske *ethos*, som betyr karakter, og det ble oversatt til det latinske *mores* (derav ordet moral), som også betyr karakter, skikk eller vane». Kvale og Brinkmann (2019, s. 95) skiller mellom etikk og moral som forskjellen på formelle retningslinjer og hverdagslig oppførsel. Sagdahl (2019) definerer etikk som læren om moral, det vil si hvilke verdier, holdninger og normer som er avgjørende for hvorvidt noe er godt eller dårlig eller rett og galt. Etikken kan hjelpe oss med tanke på hvordan vi bør handle i gitte situasjoner. Innen forskning foreligger det etiske retningslinjer man bør følge. Disse skal jeg ta for meg i neste underkapittel.

3.4.1 Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016) har utarbeidet retningslinjer for forskningsetikk. Disse retningslinjene skal hjelpe forskere og forskersamfunnet til å reflektere over etiske dilemma, avgjørelser og holdninger (NESH, 2016, s. 7). Her understrekes det at retningslinjene er rådgivende, i motsetning til et lovverk eller en forskrift, og at det forskningsetiske ansvaret derfor til slutt ligger hos forskningsinstitusjonen og forskeren selv. De nevnte retningslinjene kan bidra til å styrke masteroppgavens reliabilitet og validitet eller pålitelighet og gyldighet, og dermed forskningens troverdighet. Retningslinjene omhandler normer for god vitenskapelig praksis som åpenhet og etterprøvnbarhet, regulerende normer for forskersamfunnet som habilitet, redelighet, kritikk og etterrettelighet, samt forskningens relasjon til samfunnet ellers. Dette innebærer et samfunnsansvar, retningslinjer for formidling av forskning, eventuelle interessekonflikter og uavhengighet. Retningslinjene omfatter også forpliktelser overfor en studies informanter (NESH, 2016, s. 6).

Et informert samtykke inngår i disse forpliktelsene og innebærer at samtykket til å delta i en studie skal være fritt, informert og uttrykkelig (NESH, 2016, s. 14). Informantene skal ikke utsettes for utilbørlig press eller på noe vis utsettes for innskrenking av sin handlefrihet i forbindelse med å gi samtykket. Forskeren må gi informasjon som er tilpasset alder, opphav

og situasjon. Dette betyr at man som forsker må vurdere å bruke tolk dersom man for eksempel ønsker å intervju noen fra et annet land og er i tvil om vedkommende fullt ut forstår hva du informerer om. At samtykket skal være uttrykt innebærer at personen fritt uttrykker et ønske om å delta i forskningsprosjektet etter at tilpasset informasjon er gitt.

Som tidligere nevnt, har jeg tenkt mye på hvorvidt det vil være etisk forsvarlig å be unge mennesker som kanskje har lagt mange av disse vanskene bak seg om å grave i minnene igjen. Jeg kan anta at det vil være en stor påkjenning, men hvilke konsekvenser det faktisk kunne få for informantene, kunne jeg ikke sikkert vite. Intervjuobjektene har, som tidligere nevnt, blitt bedt om å fortelle sin historie, motivert av et ønske om at det kan hjelpe andre. Som jeg nevnte i underkapittelet om gjennomføring av intervjuene, antok jeg at et intervju om denne vanskelige tiden ville medføre en stor belastning, og spurte derfor informantene om de ønsket å ha med seg en person som står dem nær og som de kunne få støtte av etter intervjuet, dersom det ble nødvendig. Dette avslo alle informantene. Det er verdt å minne om dette da det er avgjørende viktig at informantene føler at de blir ivaretatt og ikke brukt til forskningens fordel.

3.4.2 Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)

Retningslinjene i NESH reguleres av NSD – Norsk senter for forskningsdata. Dette forskningsprosjektet innebærer behandling av personopplysninger og hadde følgelig meldeplikt til NSD. Etter enkelte justeringer i informasjonsskrivet, slik at det ville oppfylle kravene i personvernlovverket, godkjente NSD søknaden.

For å ivareta et informert samtykke fikk informantene i god tid i forkant av intervjuene skriftlig informasjon om studiens formål, forklart at deltagelse er frivillig og at de når som helst, også underveis i et eventuelt intervju, kunne trekke seg uten å måtte forsvare valget.

Denne informasjonen ble, som tidligere nevnt, gjentatt muntlig rett før intervjuene.

Informantene fikk beskjed om hva det ville innebære å delta i studien, at de ville forbli anonyme og hva det innebar at jeg skulle transkribere de innspilte intervjuene i etterkant. De ble også informert om at dersom masteroppgaven blir godkjent, vil jeg slette alt materiale og informere dem når masteroppgaven blir publisert. Informasjonsskrivet til informantene er vedlegg 2.

3.4.3 Anonymisering

Informantene skal på ingen måte kunne identifiseres gjennom studien og vil derfor anonymiseres. Dette innebærer også anonymisering av deres bosteder, nærskoler og andre opplysninger som på noe vis kan knyttes til informantene. Informantene ble derfor gitt fiktive navn. Kvale & Brinkmann (2019, s. 303) minner om at et transkribert intervju må ivareta informantens konfidensialitet, samtidig som det er lesbart. For å unngå å risikere at en informants bosted kan identifiseres gjennom dialekten, som kan ha særegne ord og uttrykk, valgte jeg, som tidligere nevnt, å transkribere alle intervjuer til bokmål. «Når forskeren lover informanten konfidensialitet, er det et løfte om at informasjonen ikke skal formidles videre på måter som kan identifisere informanten» (NESH, 2016, s. 16). Ved å velge å transkribere alle intervjuer til bokmål, mener jeg at jeg i større grad har bidratt til å ivareta informantenes konfidensialitet.

3.4.4 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Validitet handler om forskningsresultatenes gyldighet og relevans (Thagaard, 2018, s. 181) og «hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke» (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 276). Er vi sikre på at vi undersøker det vi tror vi gjør ved å bruke den metoden vi har valgt? Thagaard (2018, s. 200) skriver at det er gjennom en studies teoretiske utgangspunkt og en reflektert vurdering, knyttet til tolkning av data underveis, at en forsker redegjør for gyldigheten av sine tolkninger. Krumsvik (2015, s. 152) skriver om intern validitet og ekstern validitet. Intern validitet knyttes til triangulering, altså hvorvidt det er konsistens mellom ulike metoder, og kan si noe om en studies kredibilitet. Videre skriver Krumsvik (2015, s. 152) om hvordan ekstern validitet handler om hvorvidt en studies funn kan generaliseres i andre aktuelle sammenhenger.

Reliabilitet kan forklares som troverdighet eller pålitelighet og handler om forskningsresultaters troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 276). Hvorvidt andre forskere vil kunne reprodusere et forskningsresultat, ved hjelp av de samme metodene, sier oss noe om en studies reliabilitet. Hvordan vi har bedrevet datainnsamling knyttes også til reliabilitet. Thagaard (2018, s. 200) skriver at en forsker argumenterer for en studies reliabilitet ved å redegjøre for hvilke metoder vi har brukt i arbeidet med å utvikle data. Slik kan vi få et inntrykk av hvorvidt en studie er gjennomført på en tillitsvekkende og pålitelig måte. Ettersom reliabiliteten i en kvalitativ undersøkelse kan påvirkes av flere forhold, bør

forskeren etterstrebe transparens, som handler om å være tydelig på å vise hva man har gjort. Dette bør vektlegges ettersom etterprøvbarehet er vanskelig i kvalitativ forskning, ifølge Krumsvik (2015, s. 158).

Krumsvik (2015, s. 15) argumenterer for å dele validitetsbegrepet i indre og ytre validitet, men understreker at det ikke hersker en klar enighet om denne delingen innen kvalitativ forskning. Dalen (2019, s. 93) hevder validitet handler om en felles metodeforståelse, men argumenterer for at det innen kvalitative metoder bør benyttes andre begreper enn reliabilitet og validitet, da disse i utgangspunktet er begreper tilknyttet kvantitative studier. Med tanke på at reliabilitet innen kvantitative studier knyttes til etterprøvbarehet, ser jeg utfordringen med å bruke det samme begrepet i en kvalitativ sammenheng. Vi kan tolke ting forskjellig, noe som vanskeliggjør det å etterprøve en kvalitativ studie på samme måte som en kvantitativ studie. Krumsvik (2015, s. 152) forklarer at indre validitet omhandler hvorvidt en studies funn samsvarer med virkeligheten, mens ytre validitet handler om hvorvidt en studies funn kan overføres til andre situasjoner. Det blir først aktuelt å spørre seg om dette når man har forsikret seg om en studies reliabilitet og indre validitet, da det har ingen verdi å prøve å generalisere informasjon som i utgangspunktet er meningsløs (Krumsvik, 2015, s. 153).

Har jeg forsikret meg om at spørsmålene jeg stiller informantene er konkrete og spissede nok til at informantene forstår spørsmålene slik de var ment? Under arbeidet med denne oppgaven har jeg med jevne mellomrom stoppet opp for å reflektere over hvorvidt jeg har tatt de riktige valgene, med tanke på å undersøke det jeg ønsket å undersøke. I hvilken grad var teorigrunnlaget, valget av metode og mine tolkninger relevante sett i sammenheng med mitt forskningsspørsmål? Da jeg først hadde laget et utkast til intervjuguiden min, brukte jeg mye tid på å gjennomgå spørsmålene og å lese disse opp for andre, for å forsikre meg at også andre oppfattet spørsmålene slik de var ment. Som tidligere nevnt, var det først under prøveintervjuet at jeg fikk et reelt inntrykk av hvordan spørsmålene fungerte i en intervjusituasjon. Under gjennomføringen av intervjuene stilte jeg ved flere anledninger oppfølgingsspørsmål, for å få bekreftet at informantene hadde forstått enkelte spørsmål i tråd med mine intensjoner. I arbeidet med å analysere og tolke datamaterialet i etterkant av intervjuene, måtte jeg snu på denne tankegangen; trekker jeg rimelige slutninger basert på det informantene har fortalt? Har jeg forstått faglitteraturen riktig når jeg leser den i tråd med enkelte av informantenes beskrivelser og har jeg forstått hva informantene egentlig mente? Dette er et arbeid som tar mye tid, men jeg mener det har bidratt til at denne oppgaven i større

grad undersøker det jeg hadde til hensikt å undersøke. Å stoppe opp og å bruke tid på å tenke gjennom disse momentene, har vært helt nødvendig for å forsøke å styrke denne oppgavens validitet. Det har vært et mål å være nøye i mine beskrivelser av de ulike delene av forskningsprosessen i denne studien, for på den måten å tydeliggjøre begrunnelsene for de valgene jeg har tatt. Forskere i det kvalitative feltet, bør hele tiden påminnes tidligere nevnte Gadammers (2010, s. 241) beskrivelser av våre fordommer. Disse kan lett prege våre spørsmålsformuleringer og dermed farge våre slutninger, ettersom vi ubevisst kan ha påvirket informantenes svar, med en betydelig svekkelse av studiens reliabilitet som konsekvens.

I denne oppgaven har jeg, som tidligere nevnt, valgt å bruke semistrukturert intervju med intervjuguide. Intervjuguiden var utgangspunktet for samtalene, men den er på ingen måte en garanti for at en annen forsker ville ha kommet fram til akkurat de samme svarene som jeg har gjort, da samtaleprosessen ville artet seg ulikt, avhengig av hvem deltagerne i samtalen er. Dersom spørsmålene i en intervjuguide er ledende, tvetydige eller formulert med et fagspråk som informantene ikke har forutsetninger for å forstå, vil dette ifølge Krumsvik (2015, s. 159) bidra til å svekke en studies reliabilitet. Et forsøk på å styrke denne oppgavens reliabilitet, gjøres ved å legge ved intervjuguiden (vedlegg 4), slik at leseren kan se hva jeg har spurt informantene om, og hvordan spørsmålene er formulert. I den sammenheng må det også nevnes at det transkriberte materialet fra intervjuene vil være tilgjengelig for sensor ved behov.

Jeg har i denne oppgaven valgt å tydelig markere informantenes sitater, for å skille mellom egne tolkninger av datamaterialet og datamaterialet i seg selv, da jeg mener dette vil tydeliggjøre forskningsprosessen og bidra til å styrke oppgavens reliabilitet. Det at jeg valgte å gjøre lydopptak av intervjuene, framfor å notere underveis, anser jeg også som en styrke med tanke på oppgavens reliabilitet, da lydopptaket har gjort at ingen informasjon gikk tapt. Dersom jeg ikke gjennomførte dette arbeidet alene ville jeg, i tråd med Krumsviks (2015, s. 159) anbefalinger, latt andre lytte gjennom intervjuene, transkribere disse og analysere funn, for på den måten å styrke oppgavens reliabilitet ytterligere.

Dersom man vurderer en studie som valid og reliabel, kan man stille seg spørsmålet hvorvidt resultatene er overførbare til andre sammenhenger og personer, eller om de gjelder denne enkelte undersøkelsen. Da snakker vi om generalisering eller overførbarhet, som er det begrepet Thagaard (2018, s. 19) bruker når hun vurderer om tolkningene i en studie også kan

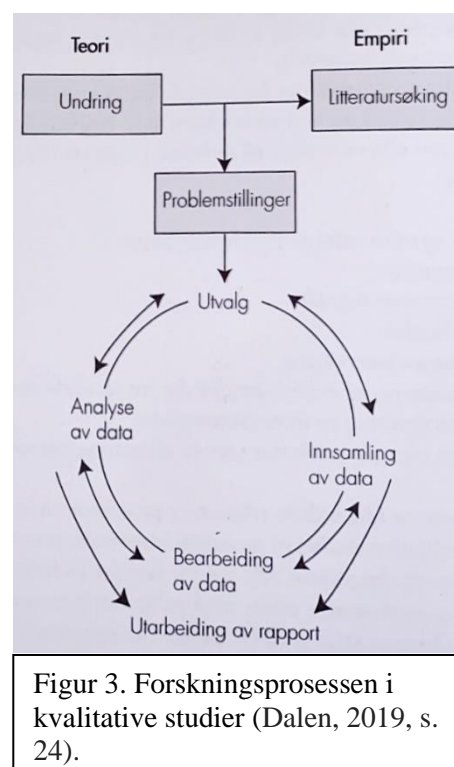
gjelde i andre sammenhenger. Generalisering innen kvalitative metoder handler om hvorvidt det finnes kunnskap som kan overføres fra en situasjon til en annen, og ikke om universell generalisering (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 200). Kan elementer fra en studie lære oss noe som enten vi eller andre kan ta med seg i videre studier? For å muliggjøre dette, minnes vi om hvorfor transparens blir viktig; for å belyse veien fra valg av metode, via datainnsamling, til å begrunne de slutningene vi trekker, basert på vår analyse av de data som foreligger.

Generaliserbarhet knyttes til en studies ytre validitet. Krumsvik (2015, s. 159) hevder at statistisk generalisering er et begrep som vanligvis knyttes til kvantitativ forskning, hvilket vanskeliggjør å snakke om dette i sammenheng med kvalitativ forskning. Kvale & Brinkmann (2019, s. 289) peker på hvordan kvalitative metoder kan kritiseres for å ha for få intervjupersoner til at det er mulig å generalisere resultatene. Kvalitative metoder har en verdi, også i de tilfellene man ikke kan generalisere statistisk. Jeg vil ikke under noen omstendigheter hevde at informantenes historier er statistisk generaliserbare, da denne oppgaven bygger på et lite utvalg og informantene ikke kan beskrives som et tilfeldig utvalg av populasjonen. Jeg tenker likevel at det å delta i denne oppgaven, hadde en verdi for flere av informantene. De fikk sette ord på opplevelser som har preget, og fortsatt preger dem og de fikk komme med sine refleksjoner rundt egen skolegang, psykiske vansker og hvilken rolle de tenker skolen bør ha i møtet med elever med psykiske vansker. For eventuelle lesere kan informantenes tanker bidra til en økt bevisstgjøring rundt temaet psykisk helse i skolen og enkelte lesere kan kanskje kjenne seg igjen i det som kommer frem. Det ser jeg på som en stor verdi i seg selv, til tross for at denne oppgaven aldri kan konkludere med noen generelle svar angående elevenes psykiske helse i skolen.

3.5 Å analysere og tolke empirisk materiale

Figur 3 viser forskningsprosessen i kvalitative studier og hvordan innsamling, bearbeiding og analyse av data henger tett sammen. Disse må ikke forstås som individuelle deler av en forskningsprosess, men snarere som dynamiske prosesser som overlapper hverandre.

Analysens utgangspunkt er våre spørsmål og analysens formål er å avdekke meningen med disse, og å finne de bakenforliggende forutanselsene (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 215). Thagaard (2018, s. 59) minner om at antallet deltagere i en kvalitativ studie ikke må være større enn at det fortsatt er mulig å gjennomføre omfattende analyser. Et for stort utvalg informanter kan muligens bidra til å svekke studiens reliabilitet ved at man ikke klarer å gå grundig nok til verks og finne det man i utgangspunktet søker.



Figur 3. Forskningsprosessen i kvalitative studier (Dalen, 2019, s. 24).

Prosesen med å analyse datamaterialet skal, gjennom forskerens tolkning, gi en teoretisk tilknytning til informantens ytringer for deretter å plassere tolkningene i en teoretisk ramme (Dalen, 2019, s. 60). Den hermeneutiske sirkel må her igjen nevnes, da mine fordommer i møte med datamaterialet kan revidere min forståelse og bidra til å gi meg ny innsikt om temaet. Dalen (2019, s. 60–62) beskriver viktigheten av å utforske det aktuelle fagfeltet og å lese teori, som et ledd i å utvikle en teoretisk sensitivitet. Mitt utgangspunkt for tolkningen vil skille seg fra informantens utgangspunkt, grunnet min bakgrunn som lærer, fagperson og mine personlige erfaringer gjennom et lengre liv. Dette vil kunne sette sitt preg på mine tolkninger. Det blir derfor viktig å knytte tolkningene til studiens teoretiske ramme.

«Hvordan kan jeg finne ut hva intervjuene forteller meg om det jeg ønsker å vite?» spør Kvale & Brinkmann (2019, s. 217). Informantene og jeg har ulike roller tilknyttet skolen; de som tidligere elever og jeg som lærer. For at mine fordommer og bakgrunns erfaringer ikke skal farge analysearbeidet, må jeg søke å forstå informantens opplevelse av deres møter med ungdomsskolen. Dette gjøres ved å knytte informantens historier til aktuell teori. Ettersom et semistrukturert intervju med intervjuguide åpner opp for en mer dynamisk tilnærming til temaet, er det naturlig at intervjuene tar noe ulike retninger. Det gjør at man ikke kan gå til et

bestemt punkt i intervjuene og sammenligne eller lese av svarene, slik man kan gjøre ved en kvantitativ tilnærming, som en spørreundersøkelse. Arbeidet med å analysere de 118 sidene med datamateriale ble derfor krevende. Etter hvert intervju skrev jeg ned et sammendrag av de temaene vi hadde snakket om og noterte ting jeg mente var spesielt viktige eller som på noe vis skilte seg ut. Det skulle i ettertid vise seg svært nyttig å ha disse kjennetegnene på de enkelte intervjuene, da en gjennomlesning av oppsummeringene minnet meg om hva som skilte de ulike intervjuene fra hverandre. Da jeg tok fatt på analysearbeidet, ble kjellerstuen inndelt i soner, basert på ulike tema og funn i datamaterialet. Jeg markerte med fargetusjer de ulike temaene på utskrifter av intervjuene, med det resultat at jeg måtte skrive ut flere eksemplarer av hvert intervju, da enkelte tema grep over i hverandre. Arkene ble deretter omhyggelig plassert i sine ulike soner i kjellerstuen, før jeg gjennomgikk dem på nytt. På den måten kunne jeg ved behov oppsøke hva de ulike informantene hadde sagt om de ulike temaene. Jeg hadde laget meg et oversiktskart over de ulike sonenes tema, noe som viste seg å være en effektiv metode for å strukturere datamaterialet og for å skille mellom det vesentlige og uvesentlige. Analysearbeidet resulterte i at jeg stod igjen med de temaene jeg videre skal ta for meg, etter en kort presentasjon av informantene.

I dette tredje kapittelet har jeg presentert mitt valg av metode og begrunnet mine metodiske valg. Videre har jeg beskrevet retningslinjene for gjennomføring av intervjuer, gått inn i de etiske refleksjonene jeg har gjort meg underveis i arbeidet, fortalt om hvordan jeg gikk fram for å søke NSD om å behandle personopplysninger og hvordan disse regulerer retningslinjene i NESH. Avslutningsvis har jeg beskrevet begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet, i tillegg til å forklare hva analyse og tolkning av empirisk materiale innebærer.

4.0 Empiriske funn og drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte informantenes fortellinger i lys av studiens teoretiske rammeverk. Funnene vil i dette kapittelet henge sammen med drøftingen, da jeg tenker det vil gi en bedre sammenheng. Informantene har delt flere voldsomme erfaringer med meg. Uansett hvor overveldende disse historiene har vært, kan jeg aldri selv få føle på disse opplevelsene slik de var for informantene. Deres fortellinger, sett i sammenheng med teorien, er det nærmeste jeg kan komme.

Jeg vil minne om forskningsspørsmålet mitt: «Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?» og de tre underspørsmålene:

1. Hvilke konsekvenser kan det å ha psykiske vansker i ungdomsskolen medføre på kortere og lengre sikt?
2. Hvordan beskriver unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, skolehelsetjenestens tilbud?
3. Hva mener unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, at skolen kan gjøre for å fremme psykisk helse?

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet og de tre underspørsmålene, er dette kapittelet delt inn i følgende tema:

1. Informantenes beskrivelser av sine møter med ungdomsskolen.
2. Konsekvenser av å ha psykiske vansker i ungdomsskolen.
3. Informantenes beskrivelser av sine møter med skolehelsetjenesten.
4. Informantenes tanker om hva skolen kan gjøre for å fremme elevenes psykiske helse.

4.1 Presentasjon av informantene

Som jeg nevnte i forrige avsnitt, delte informantene voldsomme historier med meg. Jeg har i min rolle som forsker ingen grunn til å tvile på disse historiene; de ble fortalt i all fortrolighet, med private detaljer og informantene var på sine ulike vis fortsatt preget av sine erfaringer. Det den enkelte informant har fortalt vil bli presentert med uthevet skrift i form av direkte sitat.

4.1.1 Anna

Anna er i dag 21 år gammel. Hun forteller at hun opplevde å ha psykiske vansker helt siden første klasse på barneskolen, i samme periode som hun fikk en ADHD-diagnose. Nærmere ungdomsskolen tok de psykiske vanskene form av depresjoner og angst. Hun forteller at hun synes skolen var vanskelig og at skolen fikk henne til å føle seg dum. Anna forklarer dette med at hun aldri har hatt lærere som forstod hva hun slet med og at de ble frustrerte da hun ikke fikk til. Hun opplever at flere lærere mente hun var dum siden de ba henne følge bedre med framfor å tilby henne reell hjelp. Til slutt ga hun opp å spørre om hjelp.

Anna hadde gledet seg til å begynne på ungdomsskolen. Det var elever fra flere barneskoler som skulle begynne ved samme ungdomsskole, hvilket gjorde at Anna så fram til å få nye venner. Hun grudde seg riktignok til selve skoledelen. Det innebar naturligvis fortsatt å måtte forholde seg til lærere, og erfaringer med lærere fra barneskolen satt i. På ungdomsskolen opplevde Anna å få en lærer som ikke likte henne i det hele tatt. Anna forteller at hun hadde ADHD og lærevansker, men at hun aldri fikk tilpasset undervisning eller tilrettelegging av noe slag, til tross for at både foreldrene, BUP og PPT kjempet for at hun skulle få det. Anna forteller at hun hadde det forferdelig gjennom hele ungdomsskolen. Heldigvis hadde Anna ei nær venninne, men hun opplevde seg aldri som en del av klassen eller trinnet. Hun forteller at skolen foreslo at hun skulle fritas for vurdering med karakter i fagene, og at de gjorde dette for å slippe å gi henne den tilretteleggingen hun trengte. Det faglige ble enda vanskeligere tidlig på ungdomsskolen og læreren gjorde det ikke lettere for Anna.

«Han stilte meg foran alle i klassen for å fortelle hvor dum jeg var.

At jeg, ja ... Rett og slett var et dårlig forbilde for resten av klassen.

Det var rett og slett mobbing han drev med.»

Tidligere hadde to ufaglærte assistenter fått ansvaret for å gi Anna et tilbud, men Anna forteller at de kunne like lite av fagene som hun selv, og at tilbudet derfor ikke medførte noen endring. Ved den ordinære ungdomsskolen ble Anna tilbudt tilpasset undervisning først i siste halvår av 10. trinn, etter at en saksbehandler fra PPT hadde slått neven i bordet foran skoleledelsen og truet med konsekvenser hvis ikke det ble gitt et tilbud samme uke. Hun møtte da én lærer som forstod henne og klarte å legge til rette for læringssituasjoner som fungerte, men opplever at dette skjedde altfor sent. Skolesituasjonen ble etter hvert så

vanskelig at Anna ikke klarte å møte opp. Hun var redd for å gå på skolen. De psykiske vanskene ble så alvorlige at Anna begynte å selvskade og forsøkte senere å ta livet sitt. Dette medførte stadige sykehusinnleggelse på psykiatrisk avdeling.

4.1.2 Barbro

Barbro er i dag 25 år gammel. Hun forteller at hun slet med spiseforstyrrelser så tidlig som i 10-11-årsalderen, men at hun på den tiden ikke helt skjønnte hva det handlet om. Det gikk opp for henne da hun flere år senere leste i dagbøkene fra denne tiden. Å begynne på ungdomsskolen virket alvorlig og spesielt viktig var det at de skulle få karakterer. Barbro satte veldig høye faglige krav til seg selv og hun forteller at hun i ettertid har innsett at det å lykkes faglig var en måte å kompensere for andre vansker på. Til tider satt Barbro med skolearbeidet til kl. 04:00 på natten og stod opp igjen kl. 07:00 for å fortsette med skolearbeidet. Barbro forteller om stadige utskiftninger av lærere på ungdomsskolen. Lærerne likte henne godt fordi hun var en pliktoppfyllende og flink elev, men lærerne så ikke at hun slet psykisk.

«Jeg skjønnte ikke selv at jeg var syk. Og i tillegg, så var jeg ekstremt redd for å ta plass og å være i veien og på en måte være til bry og å være en påkjenning og bekymring for andre.»

Barbro forteller om en lærer som bedrev seksuell trakassering. Han tok jentene på puppene og på rumpa og alle visste at denne læreren bare var kjent for «å være sånn». I dag sier hun at hun aldri hadde godtatt det og at hun ville ha anmeldt læreren, men det var forståelig nok vanskelig å vite hva man skulle gjøre den gangen da hun var så ung. Barbro beskriver seg selv som sosial med mange venner, men etter hvert som hun utviklet «en ekstrem form for sosial angst», trakk vennene seg unna. Barbro forteller at hun følte seg mobbet av både elever og enkelte lærere. Mot slutten av 10. klasse hadde Barbro det så vanskelig at hun ikke klarte å gå på skolen. Da hun hadde mellom 80 og 90% fravær på videregående, ble det umulig å gjennomføre. Barbro var en gang borte fra skolen i 40 dager sammenhengende, uten at skolen tok kontakt med verken henne eller foreldrene.

Etter å ha pratet med skolens helsesykepleier, ble Barbro henvist til fastlegen som fortalte henne at hun hadde anoreksi. Det kom som et sjokk på henne og hun kunne ikke tro at det var sant. Barbro sov stadig dårligere. Søvnvanskene, kombinert med anoreksien, gjorde at Barbro

etter hvert utviklet en psykose. Dette, i tillegg til tung depresjon, posttraumatisk stresslidelse og «*fire år sammenhengende innleggelse på psykiatrisk*», preget de neste årene til Barbro som søkte forståelse og støtte fra likesinnede i de lukkede gruppene på Instagram. Barbro kan fortsatt ha mareritt fra tiden i ungdomsskolen og sier hun bare skulle ønske at noen av de voksne på skolen så hvor vanskelig hun egentlig hadde det og at de visste hvilken hjelp de kunne tilby henne.

4.1.3 Cecilie

Cecilie er i dag 22 år gammel. Hun så fram til å begynne på en ny epoke i livet da hun skulle begynne på ungdomsskolen, men understreker at hun gruete seg veldig mye til å få karakterer, fordi hun visste at det var mye press rundt det å få gode karakterer. Cecilie sier at på den tiden hun hadde mye «på privaten» og refererer til ulike psykiske vansker som sosial angst, depresjoner, selvskading og suicidalitet. Mot slutten av ungdomsskolen utviklet Cecilie spiseforstyrrelser. I tillegg forteller hun om en vennekrets som på ungdomsskolen jevnlig utstøtte henne og holdt henne utenfor. Medelevene kom ofte med stygge kommentarer til hverandre og Cecilie beskriver miljøet ved ungdomsskolen som «*toxic*».

«Jeg er jo ganske sikker på i dag at hvis det hadde blitt tatt mer seriøst, så hadde jeg vært på en helt annen plass, med sykdom og alt det der, enn jeg er i dag.»

Cecilie opplevde å ha en kontaktlærer som ikke hadde tro på at hun kunne få til noe. Han beskrev Cecilie faglig som: «*Du er ikke bedre enn en treer.*» Hun følte seg «*ikke trygg på ham*» og føler at det «*dro meg ganske mye ned psykisk*». Ettersom Cecilie ikke stolte på kontaktlæreren sin, klarte hun ikke å si fra til ham om sine psykiske vansker. Hun opplevde vanskene sine som flau og gjorde det hun kunne for å skjule dem, men at vanskene etter hvert ble tydelige. Hun skulle ønske noen så henne og visste hvordan de skulle hjelpe henne før vanskene ble så omfattende, men Cecilie opplever at hun ikke ble tatt på alvor da skolen prøvde å hjelpe henne. «*Det var jo ofte jeg satt oppe og prøvde å ... unngå å legge meg fordi jeg ville ikke våkne opp til en ny dag i morgen for å gå på skolen.*» Hun søkte forståelse og støtte fra likesinnede i de lukkede gruppene på Instagram.

4.1.4 Diana

Diana er i dag 24 år gammel. Hun forteller at hun gruet seg voldsomt til å begynne på ungdomsskolen og at hun den gangen skulle ønske hun kunne stoppe tiden. Diana forteller at det var *«skremmende for meg å skulle vokse opp og så være ungdom og ikke barn.»* Tanken på det ansvaret som fulgte med det å bli ungdom og å vokse opp virket skremmende. Det gikk fort nedover med Diana da hun begynte på ungdomsskolen. De psykiske vanskene hennes var tydelige i barneskolen, men hun visste ikke hva det var. Det var bare noe som ikke kjentes riktig og som gjorde ting vanskelig. Hun forsøkte å undertrykke vanskene, noe som etter hvert ble stadig større. Det var først da en klassekamerat fortalte Diana at han så at hun ikke hadde det greit at hun innså at noe virkelig var galt. Klassekameraten opprettet kontakt mellom Diana og skolens helsesykepleier. Etter hvert ble BUP koblet på og ulike diagnoser og psykiske problemer ble konstatert. Diana møtte ikke mye forståelse for disse vanskene fra lærerne, som først og fremst truet med varsler om at hun ikke hadde grunnlag for karakter i ulike fag. Diana tilbrakte stadig mer tid i gangene framfor inne i timene. *«Jeg ville heller ha skulk enn at klassekameratene skulle se hvordan det egentlig gikk med meg»*, forteller Diana.

«Det kunne være at jeg satt og gråt i klasserommet og spurte om «jeg vær så snill kunne få lov til å gå ut på gangen og ta meg fem minutter» og fikk et «nei.» For da var det bare å skjerpe seg!»

Depresjoner, selvskading, spiseforstyrrelser og innleggelse på psykiatrisk avdeling fulgte Diana gjennom ungdomsskolen og hun søkte støtte og forståelse i de lukkede gruppene på Instagram. Hun forteller at hun skulle ønske noen hadde plukket opp at hun hadde psykiske vansker slik at hun kunne ha fått hjelp før vanskene utviklet seg til psykiske lidelser.

4.1.5 Eirik

Eirik er i dag 22 år gammel. Han forteller at han ble mobbet på barneskolen og at han så på ungdomsskolen som en mulighet for at mobbingen kunne ta slutt. Eirik så fram til å begynne på ungdomsskolen og håpet at han ville få nye venner blant de elevene som kom fra en av de andre barneskolen, for å begynne på ungdomsskolen. Det ble en tøff start på ungdomsskolen for Eirik. Mobbingen fortsatte samtidig som de vennene Eirik hadde, trakk seg unna ham. Eirik opplever at kontaktlæreren ikke likte ham og at kontaktlæreren favoriserte enkeltelever. Foreldrene ba om møter med både skoleledelsen og kontaktlærer for å snakke om mobbingen,

men ifølge Eirik ble mobbingen avfeid som å være «en periode» og det ble ikke gjort noe mer med den. Det var rundt oppstarten av ungdomsskolen at Eirik først beskriver det å ha psykiske vansker. Sterk angst gjorde det vanskelig å være i timen og Eirik var redd noen skulle oppdage alle kuttene etter selvskading. Gjennom helsesykepleier ble både BUP og fastlege koblet på, og det ble opprettet en ansvarsgruppe. Ifølge Eirik møtte han ingen forståelse fra skolens side, til tross for at helsesykepleier, fastlege og BUP «skrek ut».

«Det er mange av dagene som har gått med til å sitte og være i klasserommet og sitte og spise lunsjen sin og ... ha det vondt med seg selv, men man får liksom ikke gjort noe når man er på skolen, for det er ingen ... det er ingen som hører etter.»

Eirik forteller at kontaktlærer gjorde skoledagene vanskeligere for ham. Det var to lærere som så at han hadde det vanskelig og lot ham gå ut når det ble for krevende å sitte i klasserommet. Da kontaktlæreren fikk høre om dette, ga hun beskjed til alle lærerne om at Eirik ikke skulle få forlate klasserommet mer enn to ganger i uken og da ikke lenger enn fem minutter av gangen. Eirik forteller om andre elever i klassen som også hadde angst, men at kontaktlæreren lot disse elevene gå ut når de trengte det. Under et ansvarsmøte hørte Eirik at kontaktlærer sa: «Eirik har ikke noen diagnoser som tilsier at han skal ha tilrettelegging i skolehverdagen. Han har ingen diagnoser som gjør at PPT kan hjelpe.»

Eirik forteller om flere innleggelses på sykehus, grunnet selvskading, i tillegg til en lang innleggelse på psykiatrisk avdeling. Han fant etter hvert ut at han kunne søke forståelse hos likesinnede i de lukkede gruppene på Instagram.

4.1.6 Frida

Frida er i dag 21 år gammel. Hun hadde gledet seg veldig til å begynne på ungdomsskolen, men forteller at det raskt gikk nedover med henne etter oppstart. Det sosiale miljøet ble raskt krevende og det dannet seg ulike gjenger. Det oppstod press om karakterer, klær og utseende, hvilket Frida opplevde som vanskelig. Karakterpress opplevdes spesielt vanskelig, husker Frida. «Det er jo det som startet hele karusellen for meg, egentlig.»

Frida forteller at hun begynte å innse at noe var galt rundt 14-årsalderen, men at hun ikke hadde nok kunnskap om hva psykiske vansker var, til å forstå at det var det hun strevde med.

Etter hvert som Frida begynte å fortelle om sine vansker til kontaktlæreren sin, opplevde hun ikke at det var noen reell hjelp å få. Hun opplevde de fleste lærerne som greie, men at de rett og slett ikke visste hvordan de kunne hjelpe henne med de psykiske vanskene. I stedet fikk Frida tilbud om faglig tilrettelegging.

«Jeg skulle veldig, veldig gjerne ønsket at de hadde hørt på meg og trodd på meg.»

Rådgiverens kontor ble et sted hvor Frida kunne komme for å ta en pause og prate litt. Depresjoner, angst, spiseforstyrrelser, selvskading og selvmordsforsøk er beskrivende for ungdomstiden til Frida. Hun føler at hun møtte forståelse i de lukkede gruppene på Instagram, hvor hun kunne snakke med likesinnede om sine vansker og erfaringer.

4.2 Informantenes beskrivelser av sine møter med ungdomsskolen

I dette kapittelet vil jeg fortelle om hvordan informantene beskriver sine møter med ungdomsskolen. Når jeg her skriver om møter, handler dette om hvordan skolen har forholdt seg til informantenes psykiske vansker og hvordan informantene opplevde å være elever ved skolene. Jeg vil også beskrive de konsekvensene informantene opplever deres møter med ungdomsskolen fikk videre. Alle elever gjør sine egne erfaringer og opplever skolen ulikt, med utgangspunkt i egne liv. Likevel beskriver informantene flere felles erfaringer av sine møter med ungdomsskolen.

4.2.1 Stigmatisering av psykiske vansker og utrygghet

En ting som går igjen hos alle informantene er at skolen opplevdes som et grunnleggende utrygt sted å være. Frykten for at medelevene skulle få vite hvordan man egentlig hadde det eller finne ut at man slet psykisk, skapte en voldsom frykt. Barbro forteller om frykten for å bli sett når hun skulle til helsesykepleier: *«Jeg kunne ikke få time nær lunsj, for jeg var livredd for at andre skulle se at jeg gikk der»*. Helsesykepleiers kontor lå ved kantinen slik at de som var i kantinen kunne se hvem som skulle snakke med helsesøster. Barbro opplevde dette som en stor barriere. Cecilie forteller også om frykten for at medelevene skulle finne ut at hun hadde psykiske vansker og hvordan denne frykten kunne være en barriere for å oppsøke helsesykepleier: *«Jeg var jo for det første redd for at folk skulle finne det ut fordi ... Jeg var jo flau over det og jeg ville ikke bli assosiert som ... hun er den som går og snakker*

med helsesøster.» Også Diana forteller om frykten for at medelevene skulle finne ut at hun slet: *«Jeg var ikke redd ... for skolen i seg selv, men jeg var veldig redd for at medelevene skulle se hvordan jeg egentlig hadde det.»*

Informantene beskriver at det å ha det vanskelig ikke var akseptert blant medelevene og at man kunne risikere å bli snakket om dersom dette ble oppdaget. *«Jeg turte ikke å skifte sammen med de andre elevene i gymmen fordi jeg hadde ... jeg hadde kuttet meg selv og var livredd noen skulle finne ut av det»*, forteller Eirik. Frida bruker ordet «tabu»: *«For på ungdomsskolen og sånn, så er det jo ofte litt sånn tabu og flaut å liksom gå og banke på kontoret til helsesøster eller rådgiver»*. Litteraturen er tydelig på at psykiske vansker kan oppleves stigmatiserende (Bru et al., 2016, s. 18; Meld. St. 19, 2014-2015, s. 41).

Informantene bekrefter dette gjennom sine historier, og det blir klart at dette påvirker skolehverdagene og preger skolemiljøet.

4.2.2 Skolemiljø

Bru et al. (2016, s. 18) beskriver viktigheten av et godt psykososialt miljø i skolen og forklarer det med at det kan virke fremmede både for barns psykiske helse og læringsmiljø. Informantene forteller om ulike erfaringer med sine skolemiljøer. I informantenes beskrivelser av det sosiale miljøet i skolehverdagen, er skolens lovfestede plikt til å ivareta elevenes inkludering og trygghet, slik det kommer til uttrykk i opplæringslovens formålsbestemmelse (1998, §1-3), ikke tilstrekkelig ivaretatt. Opplæringslovens kapittel 9A (2017, §9A) ble ikke innført før etter informantene hadde avsluttet grunnskolen og det blir derfor naturligvis feil å skulle kritisere skolene for ikke å ha ivaretatt denne lovparagrafen. Det er likevel verdt å merke seg at de kravene som i dag gjelder i skolen, den gang ikke ble oppfylt. Dette betyr at skolen, på den tiden informantene var elever, ikke levde opp til dagens standard. Når psykologisk trygghet også er en avgjørende faktor for læring, slik Sagberg (2020) peker på, vil en manglende opplevelse av dette være ekstra belastende for sårbare elever som sliter med sin psykiske helse.

Anna forteller at hun kun hadde én venninne i klassen sin, men at hun hadde venner på andre trinn og i parallellklassen. Denne ene venninnen i klassen betydde veldig mye for at Anna skulle ha det bra på skolen. De dagene venninnen ikke var på skolen, gikk heller ikke Anna på skolen, og Anna følte seg heller aldri som en del av miljøet i klassen. Barbro forteller at hun

var veldig sosial og at hun hadde mange venner til å begynne med. Etter hvert som de psykiske vanskene hennes ble større, trakk vennene seg unna helt til hun ikke hadde flere igjen. Barbro opplevde det som at vennene brukte de psykiske vanskene hennes som en unnskyldning for ikke lenger å være med henne. Hennes nærmeste venninne beskrev Barbro som «*for syk og ustabil*» til at hun orket å være med henne. Miljøet i klassen og på skolen var preget av mobbing og Barbro beskriver miljøet generelt som «*ganske elendig i 9 år*», før det i 10. klasse kom inn en faglærer «*som faktisk brydde seg om klassen og ville at miljøet skulle bli bedre*», hvilket hjalp mye på miljøet.

Cecilie beskriver miljøet ved sin skole og klasse som «*toxic*». Hun forteller at hun som regel hadde noen å være med, at hun periodevis følte seg inkludert, men at det var vanlig å snakke stygt til hverandre og å slenge kommentarer. Diana beskriver at vennene hennes var flinke til å invitere henne med på ting, men at de etter hvert ga opp fordi hun ikke klarte å være med og likevel alltid sa nei. Miljøet på skolen beskriver hun som «*veldig, veldig dårlig*» og preget av grov mobbing. Hun opplevde ikke å bli utsatt for denne mobbingen selv. Diana forteller om flere jenter som snakket høyt om at de ikke spiste. På en klasseseture kastet flere jenter opp maten på do. Det var også mange elever som kuttet seg selv. Flere av elevene gikk gjerne med oppbrettede ermer for å vise kuttene sine, hvilket de fikk kritikk for og ble beskrevet som å være ute etter oppmerksomhet. Diana tenker at denne selvskadingen stakk dypere enn behovet for oppmerksomhet. «*Hvis alt hadde vært bra, så hadde man ikke trengt å gjøre noe så drastisk som å skade seg for å få oppmerksomhet*».

Eirik beskriver et skolemiljø preget av grupperinger. «*De populære var der, de som drev med sport var der, misfitene stod der borte. Og jeg var jo der borte sammen med misfitene.*» Når jeg spør Eirik om han opplevde å være en del av miljøet i klassen eller på trinnet, svarer han: «*Det må ha vært veldig sjeldent fordi jeg husker ikke når det var*». Enkelte medelever han tidligere hadde sett på som vennene sine begynte å ignorere ham. Eirik tok dette opp med kontaktlæreren som forklarte at det var fordi Eirik satt med musikk på ørene. Da Eirik sa at det ikke stemte og at han aktivt prøvde å ta kontakt for å være med sine medelever, men at de ignorerte ham, svarte kontaktlæreren: «*Nei, men da er det ikke mitt problem!*»

Frida skildrer sitt skolemiljø som svært preget av press. Det var press om å ha de riktige klærne, gode karakterer, det rette utseendet og «*man måtte ha dritbra og kul personlighet*». Samtidig forteller hun at miljøet i klassen for det meste var bra, men at det var mye psykisk

mobbing og grupperinger. Alle visste hvem taperne var, mens vinnerne var de tynne, pene og populære.

4.2.3 Relasjoner til lærerne

Viktigheten av en positiv og støttende relasjon mellom lærer og elev kjennetegnes av ringvirkninger som økt trivsel og læring, hvilket igjen kan være avgjørende for skolemotivasjon og medvirkning, i tillegg til å redusere mobbing og krenkelser mellom elever (Drugli, 2019, s. 48; Danielsen, 2017, s. 7; Spurkeland & Lysebo, 2021, s. 14; Nordenbo et al., 2008, s. 53). Når informantene beskriver det som risikabelt å avsløre sine psykiske vansker ovenfor medelevene, forstår jeg dette som å kunne bidra til å skape et motstandsunderskudd, og dermed fungere svekkende på informantenes opplevelse av sammenheng. En positiv og støttende relasjon til læreren blir derfor ekstra viktig, da denne sosiale støtten kan forstås som det Antonovsky (2012, s. 187) kaller en motstandsressurs. Opplevde informantene at de fikk sosial støtte fra lærerne sine?

Anna fortalte om en lærer som stilte henne opp foran klassen for å fortelle hvor dum hun var, og at læreren videre beskrev henne som et dårlig forbilde for resten av klassen. Anna forteller at flere lærere har behandlet henne dårlig gjennom skolegangen og at *«etter så mange år med bare å ha hatt lærere som er skitt mot meg, så ble det for meg ganske vanskelig å bygge en relasjon til mine lærere. Jeg hadde liksom en mur oppe. Jeg hadde ikke lyst å ... Jeg hadde egentlig gitt helt opp skolegang.»* Anna opplevde at skolen ble vanskelig å mestre på grunn av de psykiske vanskene, men hun turte ikke å spørre om hjelp når hun ikke fikk til. *«Du fikk liksom kjeft fordi du spurte.»*

Barbro har fortalt om en lærer som tok på jentene, hvilket naturligvis bidro til en utrygg skolehverdag, men hun forteller også om en lite stabil skolehverdag: *«Det var veldig mye bytting av lærere hele tiden fordi folk sluttet og folk ble syke og veldig lite stabilitet»*. Barbro opplevde også at enkelte lærere var ute etter henne. *«Spesielt en lærer som tydeligvis hatet meg ganske sterkt, noe som gjorde at jeg fikk et veldig vanskelig forhold til det å forholde seg til lærere, da. Med mindre de på en måte viste at de ... var der. «Det var hele tiden sånn småhakking og utfrysing»*, forklarer Barbro når hun beskriver hvordan en lærer forholdt seg til henne.

«Kontaktlæreren min, han var jeg aldri noen fan av i det hele tatt», forteller Cecilie. «Han kunne direkte si til deg at: «Du er ikke bedre enn for eksempel en treer»». I likhet med Anna forteller Cecilie om slike hendelser hvor læreren sa ting som fikk henne til å føle seg dum og som gjorde at hun mistet troen på at hun kunne mestre faglig. Cecilie nevner gjentatte ganger at hun opplevde det som viktig å lykkes på skolen og at hun ønsket å få det til, men at de psykiske vanskene hennes stod i veien. Angsten vanskeliggjorde det å spørre om hjelp: «jeg turte aldri å spørre om hjelp ... fra lærer ... om det så var i timen eller om det var ... egentlig bare noe jeg lurte på angående faglig, hjelp jeg trengte, det turte jeg ikke å spørre om».

Diana beskriver de fleste lærerne ved ungdomsskolen sin som «helt grusomme». Hun hadde en avtale med de to faglærerne som hun mener forstod vanskene hennes. Dersom det ble for mye kunne hun, i timene til disse lærerne, gå ut i fem minutter for å finne roen. «Men så var det jo da flere som nektet meg og da måtte jeg sitte. Det er ganske nedverdiggende å sitte i et klasserom på ungdomsskolen foran medelever og gråte. Veldig mye av den innstillingen: «Det er bare å skjerpe seg!»». Diana fryktet å få kjeft når hun ikke mestret skolen på grunn av sine psykiske vansker: «Jeg var veldig redd for at lærerne skulle bli sinte på meg. Jeg var veldig redd for å bli skjelt ut foran klassen og å bli møtt med null forståelse». Å bli skjelt ut var noe som hendte innimellom på ungdomsskolen, men det skjedde jevnlig på barneskolen, ifølge Diana.

Eirik forteller om lignende erfaringer og at tilsnakk var en del av hverdagen: «Blir dette her enda en dag hvor jeg skal få kjeft av læreren når jeg ikke har gjort leksene fordi jeg ikke har Internett» tenkte Eirik ofte om morgenen. I likhet med Diana, forteller Eirik om to faglærere som forstod at han hadde det vanskelig og som inngikk avtaler med ham og at han kunne gå ut når det ble for krevende å være inne i klasserommet. Som nevnt i presentasjonen av Eirik, satte kontaktlæreren en stopper for disse avtalene, hvilket medførte at skoledagene ble enda vanskeligere. Eirik husker at han fikk mye kjeft i skolen. Da foreldrene var skilt, bodde han periodevis hos mor og far, hvor den ene ikke hadde Internett. Dette gjorde at Eirik ikke kunne gjøre leksene da han bodde hos denne forelderen, ettersom leksene kun ble gitt på en interaktiv læringsplattform, noe han forteller at han fikk mye kjeft for. Etter hvert vanskeliggjorde angsten det å være i klasserommet: «Jeg fikk tilsnakk fordi at jeg ... jeg satt på doen på skolen og gråt».

Frida forteller at klassen hennes hadde to kontaktlærere og at disse hadde ulike forståelser av hennes psykiske vansker. Den ene kontaktlæreren forstod at Frida slet og prøvde å legge til rette for dette ved å informere resten av personalet om at det ikke skulle stilles krav til Frida i en periode. Dette innebar at Frida skulle slippe lekser, prøver og fremføringer en stund, men Frida opplevde at den andre kontaktlæreren motarbeidet og vanskeliggjorde dette. *«Jeg husker veldig godt ennå at hver gang hun gikk den der lekserunden, gikk hun til meg og så meg med et sånt rart blikk, som om hun visste det liksom. Så på meg: «Har du leksene dine?» liksom, foran hele klassen og ... Jeg ble bare dritflau, egentlig».*

Ved siden av frykten for at medelevene skulle oppdage informantenes vansker, beskriver informantene at de fleste lærerne deres ikke forstod hva de strevde med. Informantene forteller at de var redde for å få kjeft eller å bli konfrontert av lærerne da de psykiske vanskene stod i veien for å mestre skolehverdagene. Enkelte læreres atferd bidro til å vanskeliggjøre skolehverdagen ytterligere, og for flere av informantene, i betydelig grad. Det er her viktig å understreke at flere av informantene beskriver at det også var hyggelige lærere ved skolen, men felles for disse er at de ikke visste helt hva de skulle gjøre for å hjelpe når elever slet psykisk. Flere av informantene nevner en eller to lærere som de mener viste forståelse for deres psykiske vansker, men at dette ikke var nok til å gjøre skolen til et godt sted å være eller til å bidra til å løse noen vansker.

Anna har fortalt om «den ene» læreren som forstod vanskene hennes og som klarte å tilrettelegge for en skolehverdag der Anna følte at hun kunne få til noe. Anna beskriver denne læreren som *«ei super dame»*. *«Hun så meg egentlig. Ikke bare som en elev som skal kunne alt faglig, men hun så meg mer som en person»*. Når Anna og venninnen skulle få undervisning på et eget rom av denne læreren, våknet ikke Anna med en klump i magen. Hun opplever dessverre at hjelpen på det tidspunktet kom for sent og at hun på grunn av manglende hjelp i dag har *«mattekompetansen til en på førstetrinnet»*.

Barbro forteller om sin «ene» lærer som utgjorde en forskjell i skolehverdagen. Dette var en faglærer Barbro fikk i 10. klasse. Hun opplever at denne læreren brydde seg om hvordan elevene hadde det og ikke bare hvordan de presterte faglig. Denne sosiale støtten ble svært viktig for Barbro, som hadde opplevd å bli mobbet av både medelever og lærere. *«Han var for det første interessert i hvordan vi hadde det og han jobbet veldig for at vi skulle få lære på en måte som var gøy for oss og interessant for oss. Og i tillegg så jobbet han med at vi hadde litt*

mer sånn ... At vi gjorde ting sammen som klasse. Han hadde oss jo faktisk kun i ett fag, men klarte jo på det året å hjelpe veldig mange».

Cecilie forteller om en lærer som hun hadde en relasjon til utenfor skolen. Hun opplevde denne læreren som forståelsesfull, men hun hadde denne læreren for sjelden til at vedkommende kunne hjelpe henne noe særlig. Cecilie forteller at hun kjenner til andre elever som har fått hjelp av denne læreren. Dette med psykiske vansker var det generelt lite forståelse for blant lærerne på skolen til Cecilie. «*Det var liksom en taushet rundt det, men så viste de litt forståelse når de måtte gjøre det*». Da Cecilie ba lærerne sine om hjelp for sine psykiske vansker, forteller hun at «*det ble bare dyttet til side og det ble ikke tatt seriøst*».

Diana hadde, som nevnt, to faglærere som hun mener forstod vanskene hennes, som så henne og ga henne støtte. Hun beskriver hvordan avtalen med de to faglærerne fungerte som en trygghet for henne. Tanken på å kunne gå ut i noen minutter *hvis* det ble nødvendig gjorde det lettere å bli i klasserommet.

Foruten de to nevnte faglærerne, var en miljøterapeut den Eirik kunne forholde seg til og som forstod at han slet. *Når jeg fikk lov til å gå tur i gymtimen sammen med miljøterapeuten og prate med henne, da ... Da ble det i hvert fall litt lettere*. «*Hun var kjempegrei*». Disse relasjonene ga ikke nok støtte i lengden. Eirik forteller at skoleledelsen og kontaktlæreren vanskeliggjorde skolehverdagen ved ikke å gi Eirik den hjelpen han mener han trengte, og som både BUP og fastlege etterlyste.

Frida forteller at det var flere greie lærere på skolen og at flere forstod at hun slet. «*Går det fint? Trenger du å sitte i et rom alene? Er det noe du trenger?*» Denne typen spørsmål som enkelte lærere stilte, opplevde Frida som tegn på at de brydde seg om henne. Frida beskriver den ene kontaktlæreren sin som «*helt super. Jeg savner henne nesten ennå. Kjempegreie ord og snill mot alle og behandlet alle elevene likt*». Likevel var det ikke hos henne Frida først og fremst søkte støtte. «*Jeg hadde jo tilbud med rådgiveren at jeg kunne komme og sitte på kontoret hennes, men det var aldri sånn at jeg fikk tilbud om vi skulle snakke, om jeg ville ha hjelp, hjemme og sånn hele tiden. Skolen var bare at jeg fikk hjelp og tilrettelagt, ja ... skoleting*». Hun fikk plaster hos rådgiver når hun selvskadet, men etter hvert som de psykiske vanskene ble større, ble det tydelig for Frida at de voksne ved skolen ikke visste hvordan de skulle hjelpe henne.

Etter hvert som vi snakker mer om de lærerne som informantene beskriver som «*greie*» eller «*forståelsesfulle*», blir det tydelig for meg at de fleste ikke har gjort mye utover å utvise empati og å gi bekræftelse i enkelte vanskelige situasjoner. Enkelte lærere har også latt elevene forlate klasserommet for å ta en pause når angsten har toppet seg og elevene har begynt å gråte. Flere av informantene har opplevd dette som lærere som forstår. Dette kan beskrives som et minimum av utvist forståelse og tilbudt hjelp, men jeg forstår informantenes positive beskrivelser av disse lærerne som betegnende for kontrasten mellom dem og de andre lærerne ved skolen, og hvor lite forståelse og hjelp de har blitt møtt med fra deres side. Et eksempel på dette er når Cecilie forteller at kontaktlærerens forståelse strakk seg til å senke de faglige kravene noe, etter at hun i tillegg til psykiske vansker som sosial angst, depresjoner, selvskading og suicidalitet utviklet alvorlig anoreksi og var sliten og energiløs. Jeg tolker at det å anerkjenne vansker, i flere av tilfellene, sidestilles med det å utvise forståelse, men at dette sjelden innebar noen form for konkret hjelp. Likevel er nettopp det å bli sett og anerkjent for sine vansker informantene forteller at de ønsket seg. Barbro mener lærerne «*burde sett og vært litt oppmerksomme*». Cecilie beskriver at «*jeg føler at jeg blir sett av læreren*» som avgjørende for at hun skal trives på skolen.

NOU 2015: 8 beskriver viktigheten av at «*elevene tør utfolde seg, og at de opplever kulturen og relasjonene til lærere og medelever som støttende og tillitsfulle*» (s. 76). Informantenes opplevelser står i kontrast til denne beskrivelsen. De har fortalt om få eksempler på positive lærer- og elevrelasjoner, men først og fremst beskrevet en skolehverdag preget av negative relasjoner til sine lærere. I et salutogent perspektiv forstår jeg informantenes beskrivelser av lærer- elevrelasjonene, som svekkende for deres psykiske helse. Det kan vanskelig hevdes at relasjonen til lærerne i disse tilfellene har bidratt til å øke trivsel, motivasjon, læring, eller medvirkning eller å ha bidratt til å redusere mobbing og krenkelser mellom elever.

4.2.4 Selvoppfatning og mestringstro

Jeg vil minne om det Skaalvik & Skaalvik (2005, s. 72) skriver, om hvordan vår forståelse og tolkning av tidligere erfaringer, bidrar til å forme vår selvoppfatning. Flere av informantene forteller at deres møter med ungdomsskolen har vært med på å forme deres selvoppfatning i negativ retning. Når Anna forteller om sine psykiske plager med angst og depresjoner, tenker hun at «*det har vært et stort innspill at jeg følte meg dum når det gjaldt skole*». Hun har

tidligere fortalt hvordan skolen og flere lærere bidro til dette. «Når det blir sånn at lærerne sitter der og liksom er frustrerte og sier at jeg ikke prøver godt nok og egentlig sier at jeg er dum. Så blir jo det til at du gidder ikke å prøve, for du gidder ikke å sitte der og høre på». Til slutt orket hun ikke lenger å gå på skolen. «Jeg klarte faktisk ikke å gå på skolen. Det bare ødela meg psykisk at jeg ikke taklet å gå på skolen bare for å sitte der og føle meg dum».

Cecilie beskriver hvordan kontaktlærerens manglende tro på henne har bidratt til at hun ikke føler seg god nok og at det bidro til å gjøre det vanskelig å lykkes på skolen. «Det sitter så godt igjen fra ungdomsskoleårene, at jeg føler at jeg må bevise for noen at jeg faktisk er god». Diana kan også fortelle om lignende erfaringer. «Jeg er veldig skolelei fordi jeg har opplevd det bare som negativt. Ikke fikk jeg føle på mestring og det ble bare mas og press». Eirik forteller at ungdomsskolen har gitt ham en opplevelse av seg selv hvor han «har en følelse av at jeg aldri er ... bra nok. Ikke frisk nok, ikke sjuk nok, ikke bra nok». «Jeg har liksom ikke fått lov til å være ordentlig meg selv». Frida forteller at ungdomsskolen hadde en negativ innvirkning på hennes selvoppfatning. «Jeg fikk veldig lav selvtillit», forteller Frida.

Tidligere nevnte Egeland & Carl (2017, s. 62) beskriver hvordan selvtilliten vår handler om våre prestasjoner tilknyttet mestring, mens selvfølelsen handler om hvem vi er. Flere av informantene har forklart hvordan gjentatte negative møter med skolen og manglende mestringsopplevelser, rammet både selvtilliten og selvfølelsen deres. Dette er helt i tråd med det Gerhardsen (2012, s. 14) skriver om hvordan situasjoner preget av gjentatte nederlag og det å mislykkes, til slutt ender opp med å påvirke selvfølelsen vår negativt.

I neste underkapittel skal jeg ta for meg informantenes beskrivelser av skolenes faglige tilnærming. La denne tilnærmingen til rette for mestring og bidro den til en høyere opplevelse av sammenheng?

4.2.5 Stress og press i en prestasjonsorientert skole

Flere av informantene beskriver sine ungdomsskoler som svært prestasjonsorienterte, i tråd med Skaalvik & Federici sin definisjon (2015, s. 11): «en skole hvor hovedvekten legges på prøver og prøveresultater, hvor resultatene synliggjøres og hvor en sammenligner resultatene, både mellom elevene og mellom skolene», hvilket signaliserer viktigheten av å være best og bygger opp under prestasjonspresset.

«Skole er jo viktig. Det er jo veldig sånn karakterpress». «Jeg var veldig sosial i 8. klasse, men så begynte liksom skoleslit å henge seg på meg, så jeg trakk meg veldig unna venner og sånne ting», forteller Anna. For hennes del var ønsket om å få til, men ikke å tørre å spørre om hjelp, i frykt for få kjeft, bli kalt dum eller at lærerne skulle vise at de var oppgitte, et stort stressmoment. Anna følte samtidig på presset om at også hun måtte få til skolen, men ga til slutt opp. «Da blir det liksom sånn at man ja ... Orker i det hele tatt å spørre mer om hjelp».

Barbro forteller lærerne var ensidig opptatte av prestasjoner på hennes skole. «Jeg husker at lærerne var veldig opptatt av det (karakterer) og det var veldig viktig. Viktig å få gode karakterer og ... for det var jo liksom sånn». Det var ikke bare karakterene som var viktige mål på resultatoppnåelse, ifølge Barbro, som forteller om nasjonale prøver: «Lærerne ser i statistikken hvor de gjør det best og jeg husker jo de snakket om det hver gang etterpå». Som et ledd i arbeidet med å komme høyere på resultatlistene for nasjonale prøver, forteller Barbro at elevene på forhånd måtte øve til nasjonale prøver i ukevis. «Nå ligger vi der på statistikken og neste gang vil vi ligge der», sa lærerne. Barbro forteller om et generelt prestasjonsjag og ikke bare i skolen. «Det er et økende press og det tror jeg har med det å gjøre ... måten hverdagen er lagt opp på, at du skal prestere så vanvittig mye. At du skal være best i alt. Du skal klare å gjøre lekser og ha fem fritidsaktiviteter og i tillegg være sosial og ... Det er ikke alle det går for. Det kan bli alt for mye press og alt for mye stress».

Eirik opplevde også et generelt press om å prestere i hverdagen. Han beskriver sine forventninger om det å alltid skulle være best og å prestere best. «Du skal gjøre så bra du kan og helst litt mer. Når du får det presset fra skolen om at du skal gjøre det best, du skal få en sekser og gjerne litt høyere enn en sekser, så vil jo det gå utover hvordan eleven har det på fritiden også. Du skal score alle målene på fotballkampen og helst litt mer. Du skal kunne alle sanger på piano og kanskje litt flere sanger også. Er man best i alt så er man supermenneske». Eirik tror dette på sikt er skadelig for oss. «Man blir sliten. Og man blir sliten av å gjøre så godt man, av å gjøre det så bra som mulig, men så ser man at man får det ikke til og da blir man ... får man vondt med seg selv».

Cecilie forteller at hun opplevde et økende prestasjonspress i ungdomsskolen. Hun peker på spesielt en ting som bidro ytterligere til det prestasjonspresset som hun følte lærernes fokus på prestasjoner allerede bidro til: «Det var alltid sånn når jeg fikk tilbake en prøve, så var det

andre som spurte: «Ja, hva fikk du? Hvilken karakter fikk du?» og alt det der. Så det følte jeg veldig mye press på når du blir sammenlignet med andre i klassen». Diana opplevde også at medelevene sammenlignet seg med hverandre. Hver gang de hadde hatt en prøve, spurte medelevene hverandre hvilke karakterer de fikk. Samtidig forklarer Diana hvordan hennes psykiske vansker bidro til å skape negativt stress knyttet til skolearbeidet. «Jeg synes det var veldig press og stress med prøver og lekser. Spesielt hvis jeg har hatt det veldig vanskelig og ikke hatt sjanse til å øve til prøven. Og da vite at det kommer til å gå dårlig. Det ... Den frykten for ikke å ha klart å fullføre leksene og så bli spurt noe om noe av det vi har hatt i leksene. «Hva er svaret på det?» Det synes jeg var helt forferdelig og ... det var jo ofte sånn at man fikk tilbake prøver og så gikk jo alle rundt og spurte: «Hva fikk du?» og «Dette fikk jeg» og sammenlignet. Det gjorde jo at jeg følte at ting var enda verre. Det ble en ... ond sirkel, fordi jeg hadde det vanskelig, så det ble vanskelig å gjøre lekser og øve til prøver. Og så ble det da enda vanskeligere igjen fordi jeg var stresset fordi jeg ikke fikk øvd til prøver». Diana forteller at hun endte opp med å skulke timer hvor de skulle få igjen prøver, for å unngå å bli spurt om hva hun fikk og for å slippe å bli sammenlignet med medelevene sine. «Da var det lettere ikke å være der den timen og så heller bare få tilbake prøven i hånda i neste time».

Frida forteller at stress og press på skolen hadde en negativ innvirkning på hennes psykiske helse. På spørsmål om hvilken rolle prestasjonspresset i skolen spilte i denne sammenhengen, svarer hun: «Det spilte nesten alt for meg, egentlig. Det var jo nesten alt som jeg klarte å fokusere på og føle at jeg måtte, det at jeg måtte klare meg på skolen når alle vennene er så opptatt av karakterer og sånn, fikk gode karakterer, som jeg følte at det handlet veldig mye om det. Blant de som jeg var med og alle som jeg snakket med, alle var ekstremt fokuserte på at de måtte få sekser og femmere. Femmere eller seksere. De måtte få de beste karakterene». Frida beskriver også en kultur hvor elevene sammenlignet resultatene med hverandre. «Alle snakker om det og går rundt og snakker om karakterene sine og at de må få gode karakterer fordi de skal det og det i fremtiden. Det er jo veldig mye snakk om det fra alle elevene, liksom. Det var jo etter hver prøve så var det: «Hva for en karakter fikk du?» liksom og sånn og det var om å gjøre å få sekser». Barbro forteller om lignende erfaringer. «Det er jo det første du blir spurt om når du får utlevert prøven: «Åh! Hvilken karakter fikk du?»»

Jeg refererte tidligere til Øverland & Bru (2016, s. 65) som peker på en sammenheng mellom angst og alvorlige konsentrasjons- og lærevansker, samt sosiale problemer som isolasjon og unngåelse. Informantene forteller om prestasjonsorienterte skoler, hvor det overordnede

fokuset er på ens grad av måloppnåelse. Når informantene forteller at de slet med angst i ungdomsskolen, ville dette kunne påvirke deres skoleprestasjoner i negativ retning, ifølge Øverland & Bru (2016, s. 65). Det er her verdt å minne om at prestasjonsorienterte skoler kan bidra til å skape angst. Skoler kjennetegnet av en konkurransekultur og hvor elevene sammenligner resultater, kan virke særlig stimulerende for utviklingen av angst, ifølge Øverland og Bru (2016, s. 65). Prestasjonsfokuset i informantenes skoler kan forstås å ha bidratt til utviklingen av angst, samtidig som den manglende ivaretagelsen av elever som allerede strever psykisk er åpenbar. Diana har fortalt hvordan det å grue seg til testsituasjoner når man har hatt det vanskelig psykisk, og dermed ikke har fått forberedt seg, ble en ond sirkel. Dette kan bidra til å opprettholde elevenes psykiske vansker og i verste fall bidra til å forverre elevenes psykiske helse. Når elevene i neste omgang må vise fram resultatene til sine medelever, får elevene bekreftet at de ikke fikk det til slik de burde, noe som kan oppleves stigmatiserende. Når Uthus (2017b, s. 179) forteller at marginaliserte og sårbare gruppers opplevelse av inkludering lider i en prestasjonsorientert skole, korresponderer informantenes historier langt på vei med dette. Jeg tenker at det på bakgrunn av informantenes historier, er grunnlag for å hevde at prestasjonsorienterte skoler kan virke svekkende på elevers opplevelse av sammenheng. Når skolehverdagen blir så krevende at elever ikke lenger ønsker å gå på skolen, kan konsekvensene bli svært alvorlige.

4.2.6 Skolefravær

Hensikten med dette underkapittelet er ikke å forsøke å vurdere hvorvidt informantenes fravær kan defineres som skolevegring eller ikke, men med informantenes ord, å beskrive hvordan summen av belastningene bidro til at informantene fikk et økende skolefravær. Havik (2016, s. 18) minner oss om at det finnes svært mange grunner til at elever ikke vil gå på skolen, og beskriver (s. 44) konsekvenser av skolefravær i form av generelle negative påvirkninger av barn og unges emosjonelle og sosiale utvikling. På kortere sikt kan dette medføre dårligere skoleprestasjoner enn forventet, færre opplevelser av mestring og stress, i tillegg til sosial isolasjon og konflikter i familien. På lengre sikt kan konsekvensene bli mer alvorlige; dersom skolefraværet fører til at eleven faller fra videregående opplæring kan det videre føre til manglende utdanning, vansker med å få jobb, økonomiske problemer og angst og depresjon, hvilket igjen kan føre til uføretrygd.

«Jeg hadde det ikke så bra, så jeg stilte ikke noe særlig på skolen», sier Anna. Barbro forteller at hun ikke hadde så mye fravær på ungdomsskolen, men at det toppet seg for henne og at hun fikk en knekk etter oppstarten på videregående. «Hadde jeg fått den knekken i 9. klasse i stedet for i 10. så hadde jeg nok hatt veldig mye fravær i 10». Hun forteller at da hun var borte fra skolen på den 40. dagen, i løpet av det første året på videregående, kontaktet moren hennes skolen og spurte hvorfor de ikke foretok seg noe. «Vi har ikke fått med oss at hun har vært borte», lød svaret fra skolen. «Jeg var omtrent ikke på skolen. Det var ingen som hengte seg opp i det. Det var bare sånn ... Jeg fikk beskjed av lærerne mine at jeg var lat», forteller Barbro. Frida forteller også om en opplevelse av at alt toppet seg og at det rett og slett ble for krevende å gå på skolen. «Jeg klarte ikke lenger alt som skjedde. Det var så innviklet og så mye, men det var mest blant det sosiale miljøet og det at jeg ikke hadde så mange å snakke med, egentlig».

Eirik sier at han ofte spilte syk for å slippe å dra på skolen, ettersom han hadde det så dårlig der. «Fra å ha kanskje fire, fem, seks fraværsdager i 8. klasse, til å ha nesten 30 fraværsdager i første halvår i 10. klasse, det ... Det er jo drastisk», forklarer Eirik. Cecilie forklarer hvorfor hun ikke hadde så mye fravær på ungdomsskolen: «Jeg følte at jeg ble tvunget til å gå på skolen også, selv om jeg ikke hadde det noe bra. Ja, og jeg følte at jeg måtte egentlig bare ta på meg ei maske og ... fremstå som de alle ville at jeg skulle være, så jeg hadde ikke så mye fravær på ungdomsskolen».

Hvem kan elevene egentlig gå til når de har det vanskelig og opplever at de ikke kan gå til lærerne sine? Lærere er verken psykologer eller helsearbeidere, men har et ansvar for å henvise elevene til skolehelsetjenesten når de trenger hjelp fra denne. Informantene har fortalt om hvordan de opplevde sine møter med skolehelsetjenesten og da primært om sine møter med skolens helsesykepleiere.

4.3 Informantenes beskrivelser av sine møter med skolehelsetjenesten

I det følgende vil jeg presentere informantenes beskrivelser av skolehelsetjenestens tilbud på de aktuelle ungdomsskolene. Det er i hovedsak møtet med skolens helsesykepleiere jeg har snakket med informantene om, og som kommer til å være fokuset når jeg videre skriver om skolehelsetjenesten. Grunnen til det er at skolens helsesykepleiere gjerne er de første elevene

søker hjelp hos. Jeg skal fortelle om hvordan informantene opplevde tilgjengeligheten hos skolens helsesykepleiere, om informantenes erfaringer med denne tjenesten, hvorvidt informantene følte seg tatt på alvor i møtet med tjenesten, og hvordan informantene beskriver veien videre etter deres møte med skolens helsesykepleiere.

4.3.1 Beskrivelse av skolehelsetjenestens tilbud og tilgjengelighet

Når informantene forteller om sine møter med skolehelsetjenesten, beskriver de erfaringer i kontrast til Helsedirektoratets (2017; 2020) fremstilling av tilbudet, som beskriver det som et lett tilgjengelig lavterskeltilbud, hvor elevene ikke trenger en avtale, men bare kan møte opp.

Anna forteller om svært lang ventetid for å komme til hos skolens helsesykepleier. *«Det var jo dødslang ventetid bare for å få snakke med henne. Det er ikke sånn at du bare kunne gå innom. Du måtte bestille time»*. Skolen Anna gikk på hadde rundt 350 elever og en helsesykepleier som var på skolen i til sammen seks timer i uken, fordelt på to dager. Dette innebar alt for liten kapasitet, ifølge Anna. *«Alle på skolen kan føle at de har en dårlig dag. Opplever de noe tøft, så skal det være mulig å gå å snakke med noen på skolen»*. Dersom du skulle bestille time hos helsesykepleieren, måtte dette skje gjennom kontaktlæreren som Anna ikke var trygg på, og som hun har beskrevet mobbet henne. Terskelen for å søke hjelp var dermed høy, men Anna klarte etter hvert å trå over denne. Hun beskriver da sitt møte med skolens helsesykepleier slik: *«Kom du ned der og sa noe, så måtte du bare kartlegge følelsene dine, så ... Det gjorde jeg ikke»*. Hun opplevde ikke at det var rom for å snakke med skolens helsesykepleier om det hun egentlig ønsket og trengte, som var sine psykiske vansker. *«Jeg prøvde det en gang og snakke med henne da, om ting og tang. Da ville hun at vi skulle kartlegge alle vonde tanker»*. Med det ga Anna opp å få hjelp fra skolehelsetjenesten.

Barbro forteller om en helsesykepleier med en mindre instrumentell tilnærming og med et større blikk for dem som slet. Da hun først oppsøkte helsesykepleier for smerter i forbindelse med en ulykke hun hadde vært utsatt for, spurte helsesykepleieren om ikke det var noe mer Barbro ville snakke om. Skolens helsesykepleier klarte da å komme i posisjon til at Barbro kunne fortelle om sine psykiske vansker. Fastlegen ble senere koblet på, men Barbro forteller at det fort gikk nedover etter det. Hun hadde forsøkt å skjule vanskene sine over lengre tid og det hele toppet seg på den tiden. *«Det var vel egentlig både veldig vondt og litt godt (å snakke*

om vanskene) fordi det ble jo verre ... Ting blir ofte verre når du har ignorert de i veldig mange år og skal åpne opp».

Til tross for at Barbro forteller at hun fikk komme til hos skolens helsesykepleier, peker hun samtidig på en altfor dårlig kapasitet. «Jeg synes den var altfor dårlig. For det første så måtte du lage avtale via lærer, noe som kan være vanskelig hvis du ikke stoler på læreren din». «Jeg var jo ekstremt heldig fordi jeg var en av dem som ble prioritert. Og jeg vet at han hadde veldig sånn ... Det var mange han måtte si nei til. Han hadde en dag i uken på 350 elever. Jeg så jo det at det var de samme som var der hver uke og det var veldig vanskelig for andre, da, å komme inn, fordi han hadde faktisk ikke tid og kanskje måtte man avslutte samtalen en halv time før fordi han ikke hadde tid. Det er helt håpløst ... Ekstremt stort ansvar de sitter med». Foruten lang ventetid, å måtte lage avtale via kontaktlærer og altfor dårlig kapasitet, nevner Barbro en annen terskel for å søke hjelp. Denne var av arkitektonisk art: «Venterommet var bak en glassvegg i kantinen, der alle satt og spiste». Hun forteller at det var avgjørende at man ikke fikk time rundt lunsjtider, for da måtte man sitte på «utstilling» bak glassveggen, slik at alle de andre elevene kunne se hvem som skulle snakke med skolens helsesykepleier. Barbro forteller at hun var livredd for dette.

Cecilie beskriver tilgjengeligheten hos skolens helsesykepleier som god. Hun forteller videre at en bekymret venninne tok kontakt med skolens helsesykepleier og fortalte at Cecilie drev med selvskading og at hun gruet seg til å gå på skolen. Helsesykepleieren spurte Cecilie om hun skulle snakke med kontaktlæreren hennes. «Han følte jeg meg ikke trygg på i det hele tatt», forteller Cecilie, som fryktet at andre elever skulle få vite at hun hadde snakket med skolens helsesykepleier. Cecilie stiller spørsmål til hvorvidt helsesykepleiere har et for bredt fagfelt til å kunne håndtere alle vanskene ungdommer kan oppleve. «Det er stor forskjell fra å være et sted med psykologer eller noen som er utdannet innenfor, og som er spesifisert, som handler om psyken, psykiske vansker, framfor en helsesykepleier. Fordi det er så bredt yrke at hun må på en måte ha kontroll på flere ting».

Dianas møte med skolehelsetjenesten kom, i likhet med Cecilie, i stand grunnet en bekymret venn. Vennen spurte Diana om lov til å kontakte skolens helsesykepleier, og fulgte i neste omgang Diana til vedkommende. Videre ble Dianas foreldre og BUP kontaktet, og Diana hadde en til to ukentlige samtaler med skolens helsesykepleier. Disse varte i et kvarter av gangen. På spørsmål om hvem elevene ved skolen hennes kunne snakke med hvis de hadde

det vanskelig, svarer Diana: «*De kunne gå til helsesykepleier og få beskjed om at hun ikke hadde tid før om flere uker*». «*Ofte hvis man måtte snakke med helsesøster, om det var ti minutter; så måtte man vente to-tre uker fordi så høyt trykk var det*». Skolens helsesykepleier opplevde, ifølge Diana, selv at kapasiteten var altfor dårlig, og hun hadde dårlig samvittighet for dette. Diana forteller om en helsesykepleier som strakk seg langt utover stillingen sin og som ga Diana sitt private telefonnummer, slik at Diana kunne ta kontakt med henne, også utenfor skoletiden. Frida forteller også om dårlig kapasitet hos skolens helsesykepleier. «*Hun var veldig lite tilgjengelig. Om jeg ikke husker helt feil, var det kanskje en eller to ganger i uken eller annenhver uke, hun var der til det og det klokkeslettet. Det var jo ikke så ofte jeg egentlig fikk tilbud om å snakke med henne, for hun var ikke der så ofte, egentlig*». Å be helsesykepleier om hjelp synes Frida var for flaut. Hun forteller at hun kan huske å ha hatt én samtale med skolens helsesykepleier.

De fleste informantene beskriver skolehelsetilbudet nærmest som fraværende. Dette er i tråd med konklusjonene i rapportene til henholdsvis Waldum-Grevbo & Haugland (2015) og Lassemo & Melby (2020). I informantenes tilfeller fortelles det om alt for mange elever med behov for å snakke med skolens helsesykepleiere, hvilket medførte at helsesykepleierne kun rakk å prioritere de mest alvorlige tilfellene. Informantene har fortalt meg om flere fortvilte helsesykepleiere som ser et behov, uendelig mye større enn det de selv er i stand til å dekke. Dette gjorde at flere elever vegret seg for å søke hjelp hos helsesykepleier, ettersom vedkommende likevel ikke hadde tid til dem. En annen og svært alvorlig konsekvens av den manglende tilgjengeligheten, var at informantenes psykiske helse ble stadig mer svekket og de psykiske vanskene ble mer omfattende. I flere tilfeller utviklet de seg til diagnostiserte psykiske lidelser.

4.3.2 Opplevelse av å bli tatt på alvor

Uavhengig av om man selv tok steget og ba om hjelp eller om andre videreformidlet kontakten med skolens helsesykepleier, innebar møtet med helsesykepleierne et håp fra informantenes side om at de skulle få hjelp med sine psykiske vansker, og at situasjonen skulle bedre seg. Etter å ha strevd med psykiske vansker alene, å ha forsøkt å skjule disse eller ikke å være klar over at det var psykiske vansker informantene slet med, var det i en svært sårbar livssituasjon de møtte skolens helsesykepleiere.

Da Cecilie først søkte hjelp hos skolens helsesykepleier, opplevde hun ikke at hun ble tatt på alvor. Helsesykepleieren konkluderte med at Cecilie hadde sosial angst og ga henne i hjemmelekse å gå på den lokale fritidsklubben den kommende helgen. Dette krevde mye av Cecilie, som dro dit sammen med ei venninne. *«Etter jeg ga beskjed om at nå har jeg gjort det, så var det litt som at nå er alle problemene mine borte, og nå ... Nå har alt forsvunnet, for nå har jeg klart det og det, så da er det ikke et problem lenger, så da ble kontakten avbrutt»*. For Cecilies del opplever hun først å bli tatt på alvor senere, da hun var blitt svært preget og synlig syk av spiseforstyrrelsen sin.

Skolens helsesykepleier så at det gikk nedover med Eirik, som fikk to faste samtaler i uken. Helsesykepleieren koblet inn fastlege og BUP, men Eirik opplevde ikke at det å oppsøke skolens helsesykepleier medførte hjelp i skolehverdagen. *«Skolen skulle ha kommet opp med alternativer og forslag til hvordan de kunne gjøre skoledagen bedre. Selv om fastlegen og BUP og helsesøster, holdt jeg på å si, skrek ut at jeg trengte tilrettelegging og hjelp for å komme meg gjennom skoledagene, men skoleledelsen gadd ikke å høre etter»*. Flere informanter etterlyser bedre kommunikasjon og et større samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lærerne. Da informantene hadde det svært vanskelig, og snakket med skolens helsesykepleiere om dette, fortsatte livet i klasserommene hovedsakelig som før. De lærerne som fikk kjennskap til hvordan det stod til med informantene, etter at de hadde betrodd seg til skolens helsesykepleiere om sine psykiske vansker, fortsatte stort sett å behandle elevene som før. Andre lærere fikk aldri kjennskap til hvordan elevene hadde det. *«Det skjedde sånn på siden at lærerne mine, de visste ingen ting. Jeg var og snakket med helsesykepleieren og med fastlegen min. De sa og forstod hvor alvorlig det var og at jeg måtte få mer hjelp og sånn, mens resten av skolen, resten av lærerne visste ingen ting»*, forteller Barbro. Cecilie forteller at *«da ble det bare dyttet til side og det ble ikke tatt seriøst»*, når jeg spør henne om lærerne forstod hva hun strevde med og visste hva de skulle gjøre for å hjelpe henne. Eirik forteller at *«det ble gjort et par endringer i starten av 10. klasse da fastlegen min egentlig var forbannet på skolen, sammen med hun i BUP, så at hvis det ikke skjer noen endringer nå, så er Eirik nødt til å bytte ungdomsskole»*. Den mest merkbare endringen Eirik nevner er, som det ble nevnt tidligere, at han fikk gå tur sammen med miljøterapeuten framfor å delta i kroppsøvingstimen. Frida forteller at det skolen hadde å bidra med, var faglig tilrettelegging. *«De så meg jo og tok på alvor at jeg slet og hjalp med å tilrettelegge det (faglige), men jeg tror ikke helt de skjønnte hvor ille det var og kom til å bli, egentlig. Men jeg ble jo, altså ... De ordnet det jo. De tilrettela for meg, litt, så de har jo tatt meg på alvor, sånn*

sett». Etter hvert ble ting stadig vanskeligere for Frida. «Jeg synes det var litt vanskelig å snakke om det, men jeg fortalte litt om disse tankene jeg hadde om at jeg tenkte ofte på at jeg ikke ville leve lenger og bare skade meg og drikke alkohol og sånn ... At jeg begynte å få tanker om at jeg ikke ønsket å leve lenger. Jeg skulle ønske at de ... de gjorde noe mer med det, egentlig». Etter at Frida fortalte om selvmordstankene sine, snakket skolen med foreldrene, men Frida skulle ønske at skolen mer enn noe kunne fortelle henne hvor hun kunne få hjelp for de psykiske vanskene sine.

Informantene påpeker at lærere som ble kjent med at elevene hadde psykiske vansker, uansett ikke visste hva de skulle gjøre for å hjelpe elevene. De nevnte tiltakene skolene har kommet med, kan synes å bekrefte dette. En elev som ikke lenger ønsker å leve må tilbys noe annet enn faglig tilrettelegging. Informantenes opplevelse av støtte fra lærerne kan forstås i sammenheng med tidligere nevnte Federici & Skaalviks (2013) beskrivelser av emosjonell og instrumentell støtte. Det ble klart for meg at det er den emosjonelle støtten informantene først og fremst etterlyser, mens skolen tilbød en mer instrumentell støtte. Når informantene hadde det vanskelig, ønsket de først og fremst å bli sett av en lærer som brydde seg om dem og som ga dem en opplevelse av tillit, respekt og varme. Den støtten de ble tilbudt innebar primært faglig hjelp og veiledning og kan sågar beskrives som instrumentell.

4.3.3 Veien videre

Etter sine første møter med skolens helsesykepleiere, hadde informantene håp om at de skulle få hjelp. Vi snakket om hva de opplevde skjedde videre etter disse første møtene. Det er hovedsakelig BUP og fastlege som nevnes, og i enkelte tilfeller barnevernet.

«Skolehelsetjenesten samarbeider med skolen og er et bindeledd mellom elevene, skolen og andre helsetjenester som for eksempel fastlege, kommunens psykiske helsetjenester, tannhelsetjeneste og NAV, og kan henvise eleven videre ved behov» (Helsedirektoratet, 2020). Hvilke universelle tiltak ble, i tråd med Helsedirektoratets (2017) anbefalinger, satt i gang i samarbeid med skolen og andre instanser, da informantenes psykiske vansker var omfattende?

Anna har fortalt at både BUP og PPT ble koblet på mens hun gikk på barneskolen, og at disse instansene hadde beskrevet ulike tiltak for å hjelpe henne på skolen. Anna opplever ikke at skolen ga Anna denne hjelpen og hun forteller om hvordan ene læreren hun opplevde å bli

forstått av, møtte motstand i arbeidet med å tilrettelegge skoletilbudet. *«Det var jo litt vanskelig for henne når resten av disse lærerfolkene og rektor mener at jeg ikke hadde rett på ekstrahjelp»*. Heller ikke etter at livet ble så vanskelig at Anna ble innlagt på psykiatrisk avdeling, ble hun møtt med et tilrettelagt undervisningstilbud fra skolen. Det kan ikke beskrives noe samarbeid mellom skolehelsetjenesten og BUP, PPT, fastlege eller andre, som bidro til at Anna fikk hjelp, verken for sine psykiske vansker eller sine utfordringer med det skolefaglige. I Barbros tilfelle ble fastlege koblet inn og foreldrene kontaktet, men vanskene hadde allerede vokst seg så store at Barbro etter hvert ble innlagt på en psykiatrisk avdeling. *«Jeg vet fortsatt den dag i dag ikke egentlig hvem jeg skulle gått til»*, forteller Barbro om hvem hun tror kunne ha hjulpet henne med hennes psykiske vansker i ungdomsskolen.

Cecilie forteller om en svikt i overgangen mellom ungdomsskolen og videregående. *«Det som skjedde etter hvert var at fastlegen min ble kontaktet og han ble informert, han ble tatt med i timene med helsesykepleier, men når jeg var ferdig i 10. klasse, så ble liksom all kontakt avbrutt og det ble ikke gjort noe mer med det i det hele tatt»*. *«Ingen ting annet ble gjort enn at jeg gikk og snakket med helsesøster»*, forteller Cecilie når jeg etterlyser hvilke tiltak som ble iverksatt videre, etter hvert som de psykiske vanskene ble mer alvorlige. *Det var aldri noen direkte hjelp»*. Hun forteller at foreldrene hennes aldri ble kontaktet angående vanskene hennes, noe hun bestemt mener burde vært gjort. *«De ble ikke kontaktet i det hele tatt. Det burde de ha gjort; sagt det til foreldrene»*.

Foruten faste kvarterslange samtaler med skolens helsesykepleier, forteller Diana at det ikke ble gjort noe fra skolens side for å hjelpe henne. *«Nei, det ble egentlig ikke det. Det ble truet med noen varsler om ikke vurdert i forskjellige fag»*, sier Diana og minner oss med dette på hvor prestasjonsorienterte enkelte skoler er. Hun opplevde kun at det var de to tidligere nevnte lærerne hennes, som hadde et ønske om å hjelpe henne i skolehverdagen. Helsesykepleieren, som ga Diana sitt private telefonnummer, gjorde ifølge Diana det hun kunne for å hjelpe og sørget for at Diana gjennom BUP fikk komme til en psykolog. I tillegg kontaktet hun både foreldre og barnevernet. Eirik forteller også om en helsesykepleier som kontaktet fastlege og BUP, men i likhet med Anna, forteller Eirik at ledelsen ved skolen *«bare lukket ørene sine og ikke hørte det»*, hvilket gjorde at Eirik ikke fikk hjelp fra skolen. Når det gjelder BUP kunne de ifølge Eirik tilby *«samtale med en som var innenfor det feltet. Så det var ... det var noe hjelp i det da ...»*. På lengre sikt opplever ikke Eirik at BUP hadde så mye å tilby: *«Jeg fikk jo*

hjelp av BUP, men de gjorde jo nesten ikke noe». Frida forteller at BUP først ble koblet inn etter at hun i 15-årsalderen hadde forsøkt å ta livet sitt.

Barneombudet (2020, s. 26) formidler i sin rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert», ungdommers erfaringer knyttet til BUPs samarbeid med skole, skolehelsetjenesten, PPT og kommunens helsetjenester. Her peker ungdommene på svært lang ventetid for å komme til hos BUP og at det var vanskelig å komme til kjernen av de underliggende problemene (s. 28). I tillegg forteller flertallet av ungdommene at de ikke opplever at det har vært kontakt mellom BUP og skolen (s. 31). Disse ungdommenes erfaringer er på flere områder sammenfallende med informantenes. Barneombudet (2020) formidler i samme rapport også foreldres erfaringer. Disse bekrefter opplevelsene av et manglende samarbeid mellom BUP og skole, PPT og kommunens helsetjenester. Foreldrene forteller om et samarbeid som ikke medfører noen reelle endringer i tilbudet for elevene (s. 38-39).

Informantene har fortalt at de følte det stigmatiserende å søke hjelp hos skolens helsesykepleier. Når flere informanter forteller at de ikke turte, klarte eller ønsket å be om hjelp, er situasjonen svært krevende. Det er ikke urimelig å tenke seg at skolen, i lignende situasjoner, kan oppleve det som vanskelig å skulle avdekke psykiske vansker hos elevene. Jeg mener vi må være forsiktige med å bruke dette som en forklaring, i de tilfellene skolen ikke klarer å hjelpe elever som strever med psykiske vansker. Vi kan ikke overlate ansvaret for ungdommers psykiske helse til ungdommene selv. Informantenes historier forteller oss at flere ungdommer som sliter med psykiske vansker, selv ofte ikke er klare over at det er det de sliter med. Jeg har tidligere nevnt at få ungdommer søker hjelp for sine psykiske vansker (Bru et al., 2016, s. 18). En konsekvens av dette bør være at hjelpen er tilgjengelig, nær og kjent for elevene, i håp om at flere kan be om hjelp. Man kan ikke utelukke at informantenes opplevelse av å bli tatt på alvor, da de henvendte seg til skolens helsesykepleier, muligens kan henge sammen med hvordan informantene opplevde helsesykepleiernes tilgjengelighet.

Flere informanter forteller at de måtte bli alvorlig syke før de fikk tilbud om hjelp. Dette kan også handle om en skolehelsetjeneste som er for underdimensjonert til å klare å møte elevenes behov. Helsedirektoratet (2020) skriver at «skolehelsetjenesten skal bidra til god helse blant barn og ungdom, slik at de opplever mestring, trivsel og struktur i skolehverdagen». Det er lite i informantenes historier som minner om et møte med en skolehelsetjeneste som har bidratt til noe av dette. *«Det er sikkert det som er veldig vanskelig for mange, og meg også*

egentlig, at man ... egentlig ikke visste hvem man kunne gå til for det var ikke noe særlig fokus på psyken på ungdomsskolen, egentlig», forteller Frida.

Jeg har hittil fortalt mest om de akutte konsekvensene av å ha psykiske vansker i ungdomsskolen og hva som kan skje når elevene ikke får hjelp med disse. Videre skal jeg fortelle mer om hvilke langvarige konsekvenser informantene opplever at det å ha psykiske vansker i ungdomsskolen medførte.

4.4 Konsekvenser av å ha psykiske vansker i ungdomsskolen

I det følgende vil jeg fortelle hvordan informantene har det i dag. De har fortalt hvordan de opplever livet preget av psykiske vansker. Følelsen av ikke å ha fått hjelp mens de gikk i ungdomsskolen går igjen hos alle. Informantene deler erfaringene om hvordan de psykiske vanskene eskalerte i løpet av, og i tiden etter ungdomsskolen. Flere forteller at dersom de hadde klart å søke hjelp tidligere, eller om noen hadde oppdaget de psykiske vanskene deres og tilbudt hjelp på et tidligere tidspunkt, kunne kanskje livet ha vært annerledes i dag. *«Jeg burde jo virkelig fått hjelp mye, mye tidligere, men fordi ingen så tegnene jeg på en måte prøvde å gi, så jeg kom meg ikke dit, på en måte»,* forteller Barbro. Cecilie har følgende å si: *«I kommunen, så har de sykepleiere som spesifisert innenfor psykiske ting. Jeg skulle vel kanskje ønske at jeg i hvert fall ble tilbudt hjelp fra en av dem. At de hadde tatt kontakt med foreldrene mine og at de egentlig hadde sendt henvisning til BUP mye tidligere enn det de gjorde.» «Fordi jeg ... Jeg er jo ganske sikker på i dag at hvis det hadde blitt tatt mer seriøst, så hadde jeg vært på en helt annen plass, med sykdom og alt det der, enn jeg er i dag».*

Diana er av samme oppfatning angående det å tilby hjelp tidlig nok. *«Hvis jeg hadde fått hjelp litt tidligere, så hadde jeg kanskje ikke sittet her inne»,* forteller Diana som var innlagt på en psykiatrisk avdeling da jeg intervjuet henne. *«Jeg blir veldig sånn irritert og sår fordi jeg tenker at hvis jeg kunne fått hjelp med en gang, da, kanskje de (vanskene) ikke ville utviklet seg til å bli psykiske problemer ... men at det holdt med å bli psykiske vansker».* Frida beskriver ungdomsskolen som *«der alt startet og hadde jeg bare klart å komme meg ut av det, så hadde jeg ikke vært der jeg er i dag».*

Cecilie nevner en stor utfordring; å komme i posisjon til å snakke med og hjelpe elever som har det vanskelig, men som selv ikke klarer, tør eller ønsker å snakke om det vanskelige. Om

spiseforstyrrelsen sin forteller Cecilie: *«Jeg ville ikke ha hjelp heller, fordi jeg følte at det var det eneste jeg hadde kontroll på i hele livet»*. Barbro deler denne opplevelsen. *«Jeg var veldig, veldig, veldig sånn på at jeg ville ikke at noen skulle hjelpe. Jeg skjønnte ikke selv at jeg var syk. Jeg tror det var den største grunnen. Og i tillegg, så var jeg ekstremt redd for å ta plass og å være i veien og på en måte være til bry og å være en påkjenning og bekymring for andre»*. Informantene opplever at de ikke fikk hjelp med sine psykiske vansker i ungdomsskolen. I følgende underkapittel beskriver flere informanter hvordan hverdagen ble etter ungdomsskolen.

4.4.1 Angst, depresjoner, selvskading, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøk

Angst og depresjoner er psykiske lidelser som flere av informantene fortsatt lider av. Barbro forteller at hun *«gikk inn i en ekstremt tung depresjon og på en måte utviklet den ene diagnosen etter den andre»* i løpet av det første året på videregående skole. *«Jeg hadde kommet til det punktet at jeg hadde mer lyst til å dø enn å leve, og jeg skjønnte at nå måtte jeg gjøre noe før det ikke gikk bra»*. Hun nevnte tidligere at hun tilbrakte fire år sammenhengende som innlagt pasient ved en psykiatrisk avdeling. Barbro forteller at innleggelsene var en konsekvens av å ha vært syk i mange år uten å få hjelp, noe som førte til at hun ble psykotisk. Hun sliter i dag med en posttraumatisk stresslidelse som medfører mye angst. Cecilie forteller om en angst som ble så sterk etter ungdomsskolen at hun ikke klarte å gå på skolen. Dette resulterte naturligvis i et svært høyt skolefravær. Diana, som fortsatt sliter med angst, sier ungdomsskolen *«gjorde meg mer redd, usikker, mindre tillit til andre. Og da ... tenker jeg hovedsakelig på lærere»*. Frida forteller at hun sliter med det samme og at hverdagene kan være vanskelige å takle.

Andre forteller at de fortsatt bedriver selvskading. Selvskadingen startet for flere som en måte å håndtere de vanskelige følelsene på. *«Det letter litt på trykket innvendig når du kjenner på smerter på utsiden av kroppen»*, forteller Cecilie. Eirik forteller også at selvskadingen var et resultat av at han hadde det vondt. Dette er i tråd med det Stänicke (2020, s. 206) forteller om selvskadingens følelsesregulerende funksjon. Anna forklarer hvordan selvskadingen ble mer alvorlig gjennom ungdomsskolen. *«Det førte jo da til flere selvmordsforsøk og flere innleggelses på psykiatrien»*. Diana forteller at hun på grunn av selvskading har vært mye inn og ut av sykehus i årene etter ungdomsskolen. Når Kirkengen & Næss (2019, s. 70) beskriver

at selvskading speiler tidligere påtvunget smerte, som «påført av andres ringeakt», har informantene fortalt om flere eksempler på hvordan de har blitt både krenket og mobbet i skolen.

Spiseforstyrrelser er også noe flere informanter i ulik grad fortsatt strever med. Cecilie forteller hvordan det går opp og ned: «*Spiseforstyrrelsen min, den er der ennå og jeg kan ha gode perioder og jeg kan ha dårlige perioder.* Diana beskriver sin spiseforstyrrelse som alvorlig og at hun fortsatt «*står i en hard kamp*» med den. Frida forteller at hun siden ungdomsskolen har hatt en uspesifisert spiseforstyrrelse.

Flere informanter har fortalt at de gjentatte ganger har forsøkt å ta livet sitt. For Frida ble livet så vanskelig at foreldrene ikke lenger kunne ta seg av henne og hun måtte flytte på institusjon. Etter det gikk det bare nedover med henne. «*Jeg klarte ikke å behandle meg selv fint. Jeg skadet meg selv mye og hadde flere selvmordsforsøk og sånne ting. Det ble litt mye egentlig. Det var grunnen til at jeg ble flyttet, fordi jeg ikke klarte å ta vare på meg selv og familien min klarte det heller ikke og det ble litt mye for alle*». Frida forteller at alvorlig selvskading og selvmordsforsøk fortsatt er en del av livet hennes.

En tanke informantene deler er hvorvidt de i like stor grad ville ha strevd med psykiske vansker i dag, dersom de fikk hjelp allerede på ungdomsskolen. Reneflot et al. (2018, s. 165) peker på tidlig intervensjon, for å fremme livskvaliteten og for å redusere sykdomsrisiko, som avgjørende i folkehelsearbeidet. Dette kan handle om å legge til rette for mestringsfaktorer som fremmer trivsel og velvære. I tillegg nevnes sosial støtte, gode relasjoner og sosial deltagelse som forhold av særlig betydning. Det er vanskelig å se at informantene opplevde disse faktorene i ungdomsskolen, noe som kan forstås å underbygge deres tanker om hvorvidt livet, med hjelp på et tidligere tidspunkt, kunne ha artet seg lettere i dag.

4.4.2 Søvn

Alle informantene forteller at de hadde søvnvansker da de gikk på ungdomsskolen. Flere har fortsatt vansker med søvnen. Anna har beskrevet hvordan tanken på å måtte gå på skolen påfølgende dag, gjorde at hun ikke fikk sove. Hun lå mye våken og bekymret seg. «*Og egentlig bare gruet meg til jeg skulle på skolen og ... tenkte: «Huff! Hva skjer i morgen?»*». I dag forteller Anna at hun nylig har klart å ordne opp i døgnrytmen sin. Tidligere kunne hun gå

to døgn uten å sove og trengte sovemedisiner. Cecilie sov også veldig lite på ungdomsskolen. Hun forteller at det i lange perioder var vanlig å sove bare to timer om natten. «*Det var jo ofte jeg satt oppe og prøvde å ... unngå å legge meg fordi jeg ville ikke våkne opp til en ny dag i morgen for å gå på skolen*». «*Men så var det jo det at jeg måtte jo uansett opp, for jeg ble jo tvunget på skolen, så det var liksom ikke noe som ble tatt seriøst*». Diana kan relatere seg til dette. «*Jeg sov nesten ikke. Det var alvorlig, så jeg var våken til 5 hver morgen. Klokken 7 stod jeg opp og så gikk jeg på skolen*». Diana beskriver seg selv som en overtenker og hun kunne om nettene ligge våken og gruble over situasjoner fra skoledagen som hadde vært. Hun forteller at hun sov ut i helgene, men at lite søvn, kombinert med psykiske vansker, etter hvert gjorde hverdagene stadig mer krevende. Eirik sier han har hatt søvnproblemer hele livet, men at dissee ble verre av å gå på ungdomsskolen, da han gruet seg til hver eneste dag. Frida forteller også om søvnvansker på ungdomsskolen, men mener ungdomsskolen ikke lenger preger søvnen hennes. «*Det er ikke sånn at jeg ligger oppe sånn og tenker på ungdomsskolen og at det hindrer meg i å sove, men på ungdomsskolen var det vanskelig å sove fordi jeg lå oppe og gruet meg til neste dag*». Barbro kan derimot fortelle at hun fortsatt kan ha mareritt om ting som skjedde på ungdomsskolen.

4.4.3 Videre skolegang

Tanken på videre skolegang oppleves av flere informanter som krevende, da de mistet mye av ungdomsskolen. «*Det ble vanskelig etter ungdomsskolen også, da jeg begynte på videregående og måtte ha disse fagene de hadde gitt meg fritak i og jeg hadde kompetansen til en førsteklasing*», forteller Anna. Hun ønsker seg den kunnskapen i dag og vil gjerne prøve seg på videre skolegang, selv om hun er preget av sine tidligere erfaringer. «*Nå er jeg jo eldre, da. Og skjønner jo det at alle er ikke sånn som de jeg møtte der. Men ... Jeg er fremdeles ikke noe glad i skole, men det er noe jeg er villig til å gjøre for å komme meg i den jobben jeg ønsker meg*. Da jeg snakket med Barbro om hvorvidt ungdomsskolen har påvirket mulighetene hennes for videre skolegang, svarer hun: «*Det har vel gjort at jeg tenker at det der klarer jeg aldri å ta opp igjen*». «*Jeg har jo ikke sjanse til å gå på skole, på en vanlig skole, liksom. Det vet jeg at det hadde ikke gått*».

Cecilie forteller om hvordan kontaktlæreren, som fortalte henne at hun «*ikke var bedre enn en treer*», fortsatt påvirker henne den dag i dag. «*Det er den generelle følelsen av at jeg aldri kommer til å bli god nok heller, som jeg vet at jeg har hatt gjennom hele videregående også,*

fordi ... Det er det som har vært i hodet mitt at jeg må bevise at jeg er god nok, selv om det er jo ingen jeg skal bevise det til lenger, fordi jeg har ikke kontakt med han som jeg hadde på ungdomsskolen. Kontaktlæreren min der.» Hun forteller videre at hun ikke vil legge all skyld på læreren for at hun har det slik. De psykiske vanskene hennes begynte allerede på barneskolen og har bidratt til å vanskeliggjøre skolegangen i seg selv, men Cecilie forteller at kontaktlæreren som ikke hadde tro på at hun kunne lykkes faglig, fortsatt preger henne den dag i dag: *«Det sitter såpass langt ... brent fast i minnet mitt at det har jeg med meg i dag også. Om jeg kjenner på da jeg hadde den følelsen på ungdomsskolen av at jeg aldri kommer til å bli god nok, jeg kommer aldri til å få gode nok karakterer, fordi jeg kommer alltid til å være hun dumme».* Til tross for at Cecilie er preget av ungdomsskolen, forteller hun at hun på videregående møtte lærere som så henne og la til rette for at hun skulle kunne mestre skoledagene. Dette har gitt henne en større interesse for, og tro på, at hun kanskje kan klare å gå på skole videre.

Også Diana forteller om hvordan en lærer hun møtte på videregående hjalp henne til å finne igjen lærelysten. *«Jeg er veldig skolelei fordi jeg har opplevd det bare som negativt. Ikke fikk jeg føle på mestring og det ble bare mas og press. Og ... Det ødela jo all læringslysten min, men ... jeg fikk den heldigvis tilbake etter hvert på videregående».*

Eirik forteller at han, fordi han ikke fikk den hjelpen han trengte i ungdomsskolen, i dag stiller *«relativt svakt i flere fag»*. Han ser på videre skolegang som svært vanskelig og forklarer at dette henger igjen fra ungdomsskolen. *«Jeg har jo lyst til å få det til, men så er det vanskelig å få det til. Fordi nå ... Jeg kommer til å slite fremdeles. Den er liksom ikke borte ... Den der ... «Det du gjør, det blir ikke bra nok!» Den ... sitter ... sitter på skulderen din hele tiden».* Frida klarer ikke å gå på skole lenger. Hun forteller at hun har prøvd å gå på skolen for kun å ta ett fag, men at hun ikke klarte å gå på skolen. *«Bare det å være på skolen»*, beskriver Frida som for krevende. Et så anstrengt forhold til videre utdanning får ringvirkninger for fremtidig arbeidsliv.

4.4.4 Arbeidsliv og hverdag

Manglende skolegang og utfordringer med å skulle ta videre utdanning, kombinert med psykiske vansker, skaper utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. *«Jeg har jo lyst å bli miljøarbeider, men det er vanskelig uten utdanning»*, forteller Anna. *«Samtidig så prøver jeg*

å fikse at jeg kan få et skoleløp, så jeg kan få det faglige også. Og det er veldig vanskelig å få til noe når du ikke har utdanning eller er student». Barbro forteller om at hun lever et «litt sånn halvveis et begrenset liv» på grunn av smerter, og fordi «det sitter jo ting igjen».

Cecilie forteller at det er ting hun ønsker å få til, men at de psykiske vanskene begrenser henne, og i enkelte perioder mer enn ellers. *«Akkurat i dag så får jeg ikke til så mye som jeg selv skulle ønske jeg kunne fått til. Det siste året så har jeg hatt flere destruktive handlinger som har, blant annet, gjort at jeg har blitt innlagt på sykehuset et par ganger. Og samtidig, jeg klarer ikke å fungere alltid i hverdagen heller, jeg ... klarer ikke helt å gå ut av leiligheten min. Jeg klarer ikke alltid å gå på butikken. Jeg klarer ikke å ta buss. Samtidig så er jeg i arbeidstrening gjennom NAV. Det er ikke alltid jeg møter opp der, selv om jeg bare er der syv timer i uken. Jeg er veldig mye hemmet på grunn av mine psykiske problemer, da, eller vansker eller hva jeg skal kalle det for».*

Diana har flere interesser som bidrar til å gi mening i livet. Hun savner likevel det å kunne jobbe. *«Jeg er ikke i stand til å jobbe noe særlig, selv om jeg skulle ønske det».* Drømmen er å bli barnehagelærer, men Diana sier at hun må kunne ta studiet over nett, da det er vanskelig å forplikte seg til å møte opp fysisk. Eirik forteller at livet generelt kan være krevende i dag. I årene etter ungdomsskolen hadde han det så vanskelig psykisk, at foreldrene ikke klarte å ta vare på ham. Det ansvaret måtte barnevernet ta. Han forteller at det i årene etter ungdomsskolen var vanskelig å leve og at det fortsatt er det. *«Til tider så tar jeg dag for dag og noen dager tar jeg time for time. Og andre dager så er jeg nødt til å ta dagen på minuttet».* Frida forteller at det bare har gått nedover etter ungdomsskolen og at hun fortsatt er *«mye inn og ut av psykiatrien».* Dette vanskeliggjør et arbeidsliv preget av faste rammer og krav.

4.4.5 «Privinsta»

Da jeg snakket med informantene om utgangspunktet for denne oppgaven, som var de lukkede gruppene på Instagram, fortalte flere at de hadde vært en del av dette miljøet. «Privinsta», som informantene kaller det, var et sted å søke forståelse og bekreftelse når andre ikke kunne tilby dette. Cecilie beskriver at miljøet har flere sider. På den ene siden kan miljøet være et godt sted å møte andre som strever med det samme som en selv. Man kan da oppleve å møte støtte, forståelse og hjelp, men hun advarer samtidig om et miljø som kan være farlig. *«Du kan få det verre enn det du egentlig hadde før du kom. Når du kommer inn*

og du først blir en del av det og ... det kan blant annet medføre at du tyr til destruktive handlinger, fordi du har lært om det på Priv». Cecilie forteller at hun gikk mot behandlingsplanen sin etter å ha sett andre på Instagram ha det verre enn seg selv. «Jeg har sammenlignet meg med folk på Priv, og det blir en litt sånn konkurranse internt ... en konkurranse som ikke er gøy i det hele tatt». Cecilie mener miljøet i dag har blitt bedre og mer støttende, i motsetning til tidligere. Hun advarer likevel om at dette miljøet ikke utelukkende er et godt sted for ungdom.

Diana deler Cecilies forståelse av miljøet som to-delt. «Du har den ene siden hvor folk ukritisk deler selvskadingsbilder, hvor folk skriver at de skal ta livet sitt, at de har svelget piller og den pakken der. Jeg har ringt til så mange ambulanser at jeg har ikke telling». Samtidig forteller Diana om et miljø hvor folk deler viktige seire i hverdager preget av psykiske lidelser. «Hvis du holder deg til å følge de som er positive og som snakker om bedring og sånne typer ting, så tror jeg at det kan være en veldig god støtte». Eirik forteller at han har blitt mer bevisst på hva han deler på Instagram. Han deler derfor ikke lenger bilder av selvskading eller sykehusinnleggelses, men prøver å dele ting som kan spre litt glede og fungere som en positiv motvekt til det skadelige. Eirik er klar på at selv om miljøet har både positive og negative sider, så er det ikke et godt sted for ungdommer som har det vanskelig.

Frida forteller at miljøet på Instagram hadde en svært negativ påvirkning på hennes psykiske helse. «Jeg har blitt så mye verre av det», sier Frida. Hun forteller at det ikke var grenser for hva enkelte kunne dele på Instagram. Selvmordsbrev, selvmordsforsøk og alvorlig selvskading var vanlig. Frida forteller at man av hverandre lærte teknikker og metoder for å selvskade. En stund var det flere som svelget små, flate batterier. «Enten så gikk det gjennom eller så måtte man hasteopereres, og det var jo noe vi ville for vi ville jo skade oss selv mest alvorlig». Det var under sin første innleggelse på BUP at noen jenter introduserte Frida for Privinsta. De fortalte at det var et sted hvor man kunne dele alt. Der var det ingen som dømte deg. «Da er jo det en «safe space» for meg. Da lager jeg meg en bruker og kommer inn der. Da kan jeg ha en «safe space» hvor jeg kan si det jeg vil», forteller Frida som etter hvert opplevde at Instagram ble et konkurransepreget sted hvor det var om å gjøre å være sykest og å gjøre de mest alvorlige tingene. Samtidig peker Frida, i likhet med Cecilie og Diana, på de positive sidene ved Privinsta. «Når ikke psykologen hørte på, så kunne man si det der inne. Det var jo veldig trygt for meg at jeg kunne komme der inne og bare dele alt uten å bli dømt». Frida opplever i dag at miljøet i større grad enn tidligere bærer preg av støttende relasjoner

enn å være konkurransedrevet, men hun advarer mot den farlige smitteeffekten som miljøet potensielt kan romme.

Informantene har fortalt om hvordan deres psykiske vansker den dag i dag preger livene deres. Angst, depresjoner, selvsykdom, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøk er for flere en del av livet og for enkelte en del av hverdagen. I tillegg ser flere informanter på videre skolegang og arbeidsliv som områder det er vanskelig å lykkes med, men beskriver disse områdene som viktige og etterlengtede aspekter ved livet. Det som går igjen i historiene til informantene er et kollektivt ønske om at de fikk hjelp tidligere, allerede i grunnskolen, da de først begynte å oppleve psykiske vansker. Da kunne livet i dag vært annerledes.

4.5 Ungdomsskolen – en helsefremmende arena for informantene?

Antonovskys (2012, s. 25) teori om salutogenese og nøkkelbegrepet opplevelse av sammenheng (OAS) (Antonovsky, 2012, s. 41), bygget på kjernekomponentene *begripelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet*, kan hjelpe oss å identifisere hvilke faktorer som kan virke helsefremmende i bestemte situasjoner. Et avgjørende spørsmål i denne oppgaven er hvorvidt informantene opplevde ungdomsskolen som en helsefremmende arena for deres psykiske helse. I den sammenheng kan Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 25) og dens hovedbegrep *opplevelse av sammenheng*, anvendes som en indikator med tanke på i hvilken grad ungdomsskolen fremstod som en helsefremmende arena for informantene. Teorien kan si oss noe om hvorvidt skolen evner å skape et godt psykososialt miljø, hvilket skolen ifølge opplæringslovens formålsbestemmelse (1998, §1-), og i dag, opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø (2017, §9A) er forpliktet til. For å bruke teorien som en indikator blir det nyttig å identifisere hvilke faktorer informantene har beskrevet å skape et motstandsunderskudd, samt hvilke motstandsressurser de opplevde i sine ungdomsskoler. Før jeg kommer inn på dette, kan det igjen være nyttig med en kort gjennomgang av kjernekomponentene.

Antonovskys (2012, s. 41) kjernekomponent *begripelighet* handler om stimuli i ens indre og ytre miljø og hvorvidt disse stimuliene oppleves som kognitivt forståelige. I hvilken grad vi opplever dette kan bidra til om vi forstår miljøet som sammenhengende, strukturert og tydelig, i motsetning til uforståelig, kaotisk og tilfeldig (Antonovsky, 2012, s. 40).

Kjernekomponenten *håndterbarhet* (Antonovsky, 2012, s. 41) handler om hvilke ressurser man har i møte med de utfordringene eller kravene de ulike stimuli stiller til oss. Angående kjernekomponenten *meningsfullhet*, som Antonovsky beskrev som «begrepets motivasjonselement» (2012, s. 41), handler denne om hva vi finner verdt å investere vår tid og innsats i.

Informantene har beskrevet skolehverdager hvor de opplever å ha vært preget av sine psykiske vansker og hvor de har blitt møtt med svært liten forståelse for disse vanskene. De har fortalt om utrygge skolemiljø, mobbing fra både elever og lærere og en lite tilgjengelig skolehelsetjeneste. En generell følelse av ikke å bli sett, hørt og inkludert rammer inn skolehverdagene. I informantenes skolehverdager kan *begripelighet* knyttes til det å forstå seg selv, sin situasjon, sine psykiske vansker og sin tilværelse i sammenheng med sine omgivelser. Det tidligere nevnte prestasjonspresset er et eksempel på stimuli der informantene har beskrevet at de slet med å strekke til. Denne opplevelsen av å komme til kort kan knyttes til kjerneelementet *håndterbarhet* og kan handle om at man ikke har de nødvendige ressursene for å håndtere presset i en prestasjonsorientert skole. Det er ikke urimelig å forestille seg at psykiske vansker kan bidra til å svekke ens evne til aktivere ressurser, for å håndtere denne typen utfordringer. Summen av belastningene rett og slett ble for store for flere av informantene, og når skolen ikke opplevdes som et godt sted å komme til, men et sted hvor man kunne risikere å bli mobbet, møtt med kjeft eller hvor lærere gjennom sin manglende forståelse bidro til å svekke elevenes psykiske helse, ble det for flere av informantene lettere å holde seg hjemme. Informantene beskriver ikke skolehverdagene som meningsfulle eller verdt innsatsen, hvilket kan forklare hvorfor flere vegret seg for å gå på ungdomsskolen. En skolehverdag preget av frykt for hva som kan skje, vitner om en svært liten grad av forutsigbarhet, vil ikke bidra til å gi en følelse av trygghet, og det blir vanskelig å forstå skolen som noe det er verdt å investere både tid og innsats i. *Meningsfullhet* er ikke noe informantene har knyttet til sine opplevelser av ungdomsskolen.

Dagene i ungdomsskolen ble stadig vanskeligere å takle, og flere informanter har forklart at de opplevde at mangelen på hjelp for deres psykiske vansker, vanskeliggjorde det å kunne lykkes faglig og sosialt. Når informantene har beskrevet sine relasjoner til lærerne på ungdomsskolen, er det unntaksvis noen som beskriver relasjoner preget av nærhet, støtte, omsorg, åpenhet, involvering og respekt mellom partene, som er det Drugli (2019, s. 45) trekker fram som kjennetegn på positive lærer- og elevrelasjoner og det Federici & Skaalvik

(2013) beskriver som emosjonell støtte. Å ikke bli sett eller hørt, mangelen på positive og støttende relasjoner til flere lærere, manglende forståelse av informantenes psykiske vansker, mobbing og lærermobbing, kan sammen med informantenes psykiske vansker i denne sammenhengen forstås som å ha bidratt til å skape et motstandsunderskudd, da summen av belastningene ble for store. Dette motstandsunderskuddet vanskeliggjorde det å håndtere skoledagens påkjenninger, slik at det ble vanskelig å oppleve skolehverdagen som meningsfull.

Jeg har tidligere skrevet om hvordan motstandsressurser kan virke fremmede på et menneskes evne til håndtering av stressfaktorer, og dermed bidra til at selv krevende situasjoner kan forstås som begripelige, håndterbare og meningsfulle. Her er det verdt å minne om at god sosial støtte, som nære relasjoner og opplevelse av fellesskap, beskrives som spesielt viktige (Antonovsky, 2012, s. 149). Jeg har spurt meg om hvilke motstandsressurser fantes i informantenes skolehverdager. Halvparten av informantene har fortalt om enkelte nære venner, men kun et fåtall følte seg som en del av miljøet i klassen og på trinnet. De færreste lærerne, bortsett fra de tidligere nevnte unntakene, kan sies å ha fungert som sosial støtte i de nevnte situasjonene. Læreres gjentatte krenkende atferd kan kun beskrives som mobbing (Monsvold et al., 2011, s. 323).

Det som peker seg fram som en motstandsressurs, er vennskap til medelever eller elever på andre trinn på skolen. Det er viktig å understreke at flere informanter har opplevd både ensomhet og vansker med vennskap. I tillegg har flere beskrevet hvordan de psykiske vanskene gjorde det umulig å opprettholde vennskap de gjerne ønsket seg. Å skulle trekke fram vennskap som en åpenbar motstandsressurs, blir dermed ikke helt riktig i informantenes tilfeller, da det på ingen måte gjelder flertallet. Enkelte læreres empati og enkelte helsesykepleieres innsats, trekkes av enkelte informanter også fram som motstandsressurser. En annen potensiell motstandsressurs som trekkes fram, er viktigheten av å mestre faglig. Flere informanter har beskrevet gode øyeblikk hvor de har følt på stolthet og mestring når de har fått den nødvendige støtten og hjelpen til å lykkes faglig. Disse øyeblikkene er så sporadisk beskrevet, at de ikke kan sies å veie tungt på helsekontinuumets salutogene vektskål. Likevel er det enkelte vennskap, enkelte læreres empati og sporadisk faglig mestring som i informantenes tilfeller kan kalles motstandsressurser eller beskyttende faktorer i ungdomsskolens hverdager. Banduras teori om mestringsforventning (1994, s. 2-14) kan forklare det flere informanter hittil har beskrevet om hvordan skolehverdagene i stadig større

grad ble preget av gjentatte opplevelser av å mislykkes. Dette kan forstås i tråd med det Gerhardsen (2012, s. 14) skriver om hvordan gjentatte nederlag og opplevelser av å mislykkes, vil påvirke vår selvfølelse negativt. Flere av informantene har forklart at de rett og slett ga opp skolen. Når du stadig får bekreftet at du ikke får til og at det ikke er noen hjelp å få; hvordan kan man da bli agent i eget liv?

Å ikke bli sett eller hørt, mangelen på positive og støttende relasjoner til flere lærere, manglende forståelse av informantenes psykiske vansker, mobbing og lærermobbing har skapt et motstandsunderskudd som enkelte vennskap, enkelte læreres empati, enkelte helsesykepleieres innsats og sporadiske faglige mestringsopplevelser ikke kunne veie opp for. Konsekvensen ble for alle informantene at ungdomsskolen bidro til å en svekket opplevelse av sammenheng og at informantene bevegde seg i den patogene retningen av helsekontinuumet.

Det blir vanskelig å hevde noe annet enn at skolene i disse tilfellene har sviktet på flere områder. Flere av informantene har ikke fått et skoletilbud tilpasset sine behov og forutsetninger, hvilket ifølge opplæringslovens formålsbestemmelse (1998, §1-3), er lovpålagt. Jeg minner om at denne formålsbestemmelsen understreker at skolene skal kunne møte og ivareta en hvilken som helst elev, uavhengig av behov. Meld. St. 22 (2010 – 2011, s. 68) beskriver at et godt psykososialt skolemiljø kjennetegnes ved at elevene opplever «trygghet, anerkjennelse og tillit». Dette kan ikke sies å ha vært beskrivende for informantenes skolehverdager. Som tidligere nevnt, trekker Uthus (2017b, s. 179) frem lærertetthet, tid og rom for samarbeid mellom lærere og spesialpedagoger og fleksibilitet i organiseringen, som eksempler på hvilke rammebetingelser hun mener må være gode nok, for å kunne tilby alle elever et helsefremmende inkluderingsarbeid. I informantenes tilfeller er det lite som tyder på at disse rammebetingelsene har vært gode nok til at skolene har klart å møte informantene, og tilby dem et skoletilbud kjennetegnet av trygghet, anerkjennelse og tillit.

Flere av informantene opplever at skolene, i flere tilfeller, ved ikke å gjøre noe, har bidratt til en forverring av deres psykiske helse og at vanskene som en konsekvens, har utviklet seg til psykiske lidelser. Dette kan forstås som en konsekvens av skolenes manglende evne til å skape et godt psykososialt miljø og å tilby tilpasset opplæring. Anna forteller at skolen, og spesielt hennes kontaktlærer, bidro til å forverre de psykiske vanskene hennes. Barbro mener at miljøet på skolen var så dårlig at «*hvis du var litt sårbar og litt utsatt for det*» så ville

miljøet bidra til å forverre elevenes psykiske helse, samtidig som de som jobbet ved skolen var «*veldig, veldig dårlig på å skjønne når folk hadde det vanskelig*». Diana snakker om det ensidige fokuset på prestasjoner: «*På noen områder så vil jeg egentlig si at de gjorde de (psykiske vanskene) verre, fordi de hadde så himla stort fokus, mange av lærerne, på karakterer, og at det var det som betydde noe. Om man var et vellykket menneske eller ikke. Jeg følte at de, ja, lærte oss opp til at får du en femmer eller sekser, så er du et bra menneske. Får du en toer, så kommer du til å være en taper i livet, på en måte. I skolen blir det hele tiden sagt at det er så viktig å ha gode karakterer for å komme inn der man vil på videregående. Det ble jo også sagt at hvis ikke, så kommer du til å ende opp i kassa på REMA*». Eirik forteller at «*det å ikke bli sett og hørt når man ... trenger å bli sett og hørt*» har forverret de psykiske vanskene hans. «*Jeg hadde et veldig stort behov for å bli sett og hørt*», forteller Frida, når hun snakker om sine psykiske vansker i ungdomsskolen.

Til slutt i dette kapittelet, blir det viktig å komme med noen presiseringer. Skolene har blitt kritisert for å ha forverret de psykiske vanskene til flere av informantene. Informantene opplever at skolen sviktet dem ved ikke å se dem, lytte til dem og tilby dem den hjelpen de selv mener at de burde ha blitt tilbudt. Til tross for at flere av informantene beskriver eskalerende psykiske vansker mens de gikk på ungdomsskolen, må det understrekes at skolene alene ikke er skyld i at informantenes psykiske vansker, i flere tilfeller utviklet seg til å bli psykiske lidelser. Informantene er selv tydelige på dette. Anna, som har fortalt om hvordan hun opplevde å ha en kontaktlærer som ikke hadde tro på henne og som kalte henne dum, understreker at læreren alene ikke er skyld i at vanskene hennes eskalerte. «*Nei, men han er en del av det*», forteller hun. Cecilie har også fortalt om en kontaktlærer som hun opplevde at ikke hadde troen på henne og som blant annet sa at hun «*ikke var bedre enn en treer*». Cecilie opplever at skolen har påvirket hennes psykiske helse i en negativ retning, men er nøye med å presisere: «*Jeg legger ikke all skylden på ham. Det gjør jeg ikke*». Frida mener skolemiljøet i størst grad bidro til å forverre vanskene hennes. «*Det var nok ikke skolen eller lærerne eller den siden som forverret det mest. Det var en liten del av det, men det var mest det sosiale som foregikk mellom elevene, egentlig*».

Det som går igjen hos informantene er ønsket om at noen ved skolen så at de hadde det vanskelig, visste hva de skulle gjøre for å hjelpe dem og sørget for at de fikk den hjelpen de trengte videre. Barbro forteller at hun i ettertid har blitt venn med flere av sine lærere på sosiale medier og at flere av disse lærerne i dag sier at de skulle ønske at de visste hva hun

slet med den gangen. Barbro er tydelig på at hun ser store utfordringer knyttet til det å hjelpe en elev som gjør det hun kan for å unngå at noen oppdager vanskene, men argumenterer for at skolene uansett må være rustet til å ivareta også disse elevene. I informantenes tilfeller blir det vanskelig å snakke om skoledagene som begripelige, håndterbare eller meningsfulle. De tre kjernekomponentene, som sammen utgjør en persons opplevelse av sammenheng kan, i informantenes tilfeller, forklare hvordan skolen var en medvirkende årsak til at informantene bevegde seg i den patogene retningen av helsekontinuumet. Her blir det viktig å minne om at informantenes møter med ungdomsskolen ikke entydig går i retning av patogenese; flere informanter forteller om hvordan enkelte vennskap ble avgjørende viktige for dem. Flere har også unntaksvis fortalt om enkelte situasjoner der de opplevde å få den støtten som skulle til for å lykkes faglig i gitte situasjoner. De faktorene som trekker i en helsefremmende retning, er likevel alt for få i antall og de forekommer dessverre unntaksvis. Samlet sett er jeg ikke i tvil om at skolen har bidratt til å gi informantene en lavere opplevelse av sammenheng og at skolen har fungert sykdomsfremkallende for informantene.

4.5.1 Skoletilbud gitt i forbindelse med innleggelser

Enkelte av informantene har fortalt om de skoletilbudene de ble tilbudt i forbindelse med innleggelse på en avdeling ved et sykehus eller ved andre helseforetak. Innleggelse i psykiatrien er et eksempel på dette. For ordens skyld vil skoletilbud gitt i forbindelse med innleggelser videre generelt omtales som «sykehuskoler». Til tross for at det finnes skoler som bærer navnet sykehuskole, må det understrekes at jeg her, av hensyn til personvernet, verken identifiserer konkrete «sykehuskoler» eller andre tilpassede skoletilbud, gitt av lokale skoler i forbindelse med innleggelser. «Sykehuskole» betyr i denne studien skoletilbud som ble gitt i forbindelse med innleggelse på en avdeling på et sykehus eller et annet helseforetak.

Grunnen til at jeg vil trekke fram disse skoletilbudene, er at informantene har beskrevet at disse tilbudene skiller seg fra informantenes ordinære skoletilbud. Det var først ved en sykehuskole at Anna opplevde å få et skoletilbud hvor hun opplevde å bli sett, hørt og forstått. *«Da fikk jeg litt mer mestringsfølelse på grunn av ... altså lærerne ga ikke opp bare fordi jeg allerede var demotivert og bare sa «jeg kan det jo ikke» og «jeg vet ikke». Så det var veldig motiverende og godt når de lærerne mine sa «Joda! Du kan det. Kom igjen!» Hun var liksom en støttespiller, sånn som en lærer egentlig skal være for å motivere deg til å klare. Og ikke demotivere deg».* Diana har allerede fortalt om de to lærerne som ønsket å hjelpe henne i

hverdagen, men forteller at det først var ved en sykehuskole at hun fikk et opplegg tilpasset sine behov og forutsetninger. «*Da ble jo undervisningen veldig tilpasset meg, masse. På den måten som jeg lærte best på og det ble også tatt hensyn til at jeg hadde det vanskelig og trengte pauser innimellom*». Eirik forteller om sin erfaring med sykehuskole at «*der ble jo alt tilpasset etter hva den enkelte elev trengte*». Sykehuskolene blir beskrevet som at de skiller seg fra de ordinære tilbudene ved at informantene ble sett, hørt og at det ble vist forståelse for deres psykiske vansker. Den tryggheten dette medførte, gjorde sykehuskolene til et godt sted å være. Disse tilbudene kan forstås i større grad å ivareta det Uthus (2017b, s. 158) kaller et helsefremmende inkluderingsbegrep, enn det informantenes ungdomsskoler klarte.

4.6 Informantenes tanker om hva skolen kan gjøre for å fremme elevenes psykiske helse

I dette kapittelet vil jeg peke på ting informantene mener bør endres i skolen for at skolene i større grad skal kunne fremme elevenes psykisk helse. Jeg vil også trekke fram det informantene beskriver som åpenbare mangler i de skoletilbudene de selv ble gitt. Informantene er klare på hva de mener skolene bør tilby elever som sliter med psykiske vansker. Dette gjelder hvor godt skolene er rustet for å ivareta elever med psykiske vansker, de mulighetene som ligger i elevsamtalen, hva som bør forventes fra skolehelsetjenesten og innholdet i skolen generelt. Mye av det informantene etterlyser, kan kobles til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og hva dette tverrfaglige temaet kan romme.

4.6.1 Læreres kunnskaper om og innsikt i psykiske vansker

Flere informanter har fortalt om negative relasjoner til lærere, om lærere som har mobbet dem og om lærere som har vist manglende forståelse for informantenes psykiske vansker. Dette med manglende forståelse er noe informantene trekker fram i flere sammenhenger. Det må her skilles mellom lærere som utviste en krenkende atferd mot informantene og lærere som rett og slett ikke visste hva de skulle eller kunne gjøre for å hjelpe informantene. De tidligere nevnte eksemplene på krenkende læreratferd kan naturligvis aldri forsvares. Informantene forteller at de har erfart at lærerne virket å ha svært begrensede kunnskaper om og innsikt i hva det innebærer å leve med psykiske vansker. En manglende forståelse av og kunnskap om psykiske vansker kan være en av grunnene til at informantene opplever at de ikke ble sett, hørt eller fikk hjelp. Anna opplevde at lærerne ikke visste hvordan de skulle håndtere hennes psykiske vansker og at de rett og slett ikke var rustet for å møte elever med psykiske vansker.

Barbro opplevde det samme, men legger til at lærerne virker redde for å ta i det som hadde med psykisk helse å gjøre. Hun beskriver en kultur på hjemstedet, hvor psykisk helse var et tabubelagt tema, som man ikke snakket om. Dersom man gjorde det, risikerte man å bli snakket om. Dette gjorde det veldig vanskelig å si fra og å søke hjelp, dersom man hadde det vanskelig.

Cecilie beskriver en lignende kultur ved hennes hjemsted, preget av lite åpenhet rundt psykiske vansker, og hvor det gjerne snakkes om dem som strever. Enkelte informanter kan, som tidligere nevnt, fortelle om enkeltlærere som viste forståelse for de elevene som strevde psykisk, men ingen kan fortelle om skoler hvor det var en kultur for å ivareta elever med psykiske vansker. Cecilie beskriver en lærer ved sin skole: *«Jeg vet i alle fall at hun ene, hun var veldig forståelsesfull mot folk som sliter psykisk og sånt»*. Diana hevder det samme om de to lærerne hun tidligere har trukket fram og beskrevet som forståelsesfulle. Hun legger til at de aller fleste lærerne ved hennes skole var eldre og nær ved å gå av med pensjon. Det gikk et betydelig skille mellom yngre lærere, som de to Diana nevnte tidligere, og resten av kollegiet, når det gjaldt forståelsen av psykiske vansker. *«Jeg tror det var en kombinasjon av at de har vokst opp i en annen tid hvor de ikke snakket om sånne ting, men ... det var også mange av de som ikke ville lære eller høre nye ting, som ikke ville prøve å forstå en gang»*, forteller Diana. Hun forteller at hun har kjennskap til at elevenes psykiske helse ved flere anledninger ble forsøkt tatt opp i fellestiden ved ungdomsskolen, men at de eldre lærerne ved skolen mente at dette ikke var noe å bruke tid på. *«Dette var ikke noe å snakke om og ja, det var bare elever som måtte skjerpe seg»*. Dette vitner om en kultur som Barbro allerede har nevnt som problematisk.

Eirik har tidligere pekt på manglende forståelser ved sin skole, ikke bare når det gjelder psykiske vansker, men også når det gjelder prinsippet om tilpasset opplæring (opplæringslovens formålsbestemmelse, 1998, §1-3). Dette ble tydelig da kontaktlæreren lot være å tilby Eirik hjelp og begrunnet dette med at han ikke hadde *«noen diagnoser som tilsier at han skal ha tilrettelegging i skolehverdagen»*. Også i Eiriks tilfelle er det enkeltlærere som beskrives å vise forståelse eller å se elever med psykiske vansker. Eirik forteller om to lærere som, om de ikke helt forstod angsten hans, så var det i alle fall tydelig at de så ham. *«Da jeg kom og spurte om «kan jeg få ta en pause», så fikk jeg lov til å ta en pause»*, forteller Eirik. Frida beskriver hvordan forståelsen av psykiske vansker, hos de fleste lærerne ved hennes skole, begrenset seg til å handle om faglig tilrettelegging. *«Jeg synes egentlig de manglet litt*

kunnskap om det selv, for å være helt ærlig. Det er sånn det virker når jeg ser tilbake på det i alle fall. Det var jo ikke så mye snakk om det, egentlig heller», forteller Frida om lærernes kunnskaper om og innsikt i psykiske vansker.

I Aftenpostens artikkelserie «De orket ikke å leve» presenteres erfaringer i tråd med informantenes beskrivelser. Barneombud Inga Bejer Engh mener denne artikkelserien skriker etter handling fra helsemyndighetene (Aasheim & Røren, 2021a). I artikkelen «Etterlyser kurs i selvmordsfare i skolen» har Aasheim & Røren (2021b) intervjuet en ungdom som mener lærere vet for lite om hva de skal gjøre når ungdom sliter. Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan for forebygging av selvmord 2020 – 2025 (2020, s. 16), peker på at selvmordsforebyggende arbeid i skolen i stor grad kan bidra til å redusere antallet selvmord blant unge mennesker. Handlingsplanen understreker at *«skolen kan ha en viktig rolle i å forebygge psykisk uhelse og har plikt til å legge til rette for trygge læringsmiljøer som fremmer helse, trivsel og læring»* (s. 16). Dette forutsetter følgelig at alle som jobber i skolene har kunnskap om psykisk helse. Informantene er tydelige på at opplæring i hva psykiske vansker er, hvordan å gjenkjenne noen som strever psykisk og hvordan man kan møte mennesker med psykiske vansker, bør være en obligatorisk del av lærerutdanningene. For de som allerede jobber som lærere bør det gjennomføres en obligatorisk kursrekke, ifølge Diana. *«Jeg tenker at, som lærer, hvis du ikke har noen erfaringer med psykiske vansker eller psykiske problemer og du ikke har lært noe særlig om det, og ingen har fortalt deg om at du skal møte elever som sliter ... Hvordan skal du da kunne gjøre det?»*

Med utgangspunkt i informantenes beskrivelser er det lite som tyder på at de lærerne som jobbet i skolene deres, hadde gode nok kunnskaper om psykiske helse og hvordan de skulle møte elever med psykiske vansker. Aasheim & Røren (2021b) får opplyst fra den landsdekkende organisasjonen Vivat, som holder kurs i selvmordsforebygging, at det i dag er et fåtall i norsk skole som er kurset i dette. Antallet lærere som er kurset varierer i tillegg fra fylke til fylke og kommune til kommune. Vivat opplyser at flere lærere har måttet ta fri uten lønn for å delta på de kursene de tilbyr. Dette kan underbygge en mistanke om at skolene i dag ikke har blitt nevneverdig bedre på å ivareta elever med psykiske vansker, enn de var den gangen informantene selv gikk på skolen.

Informantene forteller at det er vanskelig å si fra og å be om hjelp når man ikke selv forstår at noe er galt og ting er vanskelige. Det er verdt å merke seg. Vi kan ikke overlate ansvaret for

noe så vanskelig til barn og unge og skolene må derfor rustes for å klare å avdekke vansker hos elevene, slik at de elevene som selv ikke klarer å sette ord på vanskene, også blir fanget opp og får hjelp. Informantene kommer med sterke anbefalinger om å gjøre kunnskaper om psykiske vansker til en del av lærerutdanningene. I sammenheng med det Aasheim & Røren (2021b) skriver om manglende kompetanse på selvmordsforebygging i skolene, tenker jeg at det er på høy tid å innføre det informantene etterlyser, og sørge for at dette også innebærer kurs i selvmordsforebygging, i lærerutdanningene våre.

4.6.2 Elevsamtalen

Opplæringsloven (1998, §3-7) er klar på at elevene har rett til en samtale om sin faglige utvikling, minst en gang hvert halvår. Det står også at elevene har rett til en samtale om sosial utvikling og at samtalen skal ses i sammenheng med opplæringslovens formålsparagraf (1998, §1-1). Tangen (2019, s. 228) skriver at det i ungdomsskolen og i den videregående skolen er vanlig at faglærerne tar seg av elevsamtaler med fokus på det faglige innholdet, mens kontaktlærere fokuserer på andre forhold i sine samtaler med eleven, men understreker at dette praktiseres ulikt, også med tanke på hyppighet. Tangen (2019) forklarer at elevsamtalens fokus i nasjonale satsninger henger sammen med et ønske om å forbedre vurderingspraksisen i norsk skole (s. 228), og skriver videre (s. 235) at elevsamtalen har et klart forbedringspotensial med tanke på tilpasset opplæring. Det konkluderes med at elevsamtalen rommer store muligheter, men at relasjonen til lærer er avgjørende for hvorvidt elevene opplever elevsamtalen som god eller dårlig (s. 236).

Barbro har gjort seg mange tanker om hvordan skolen bedre kan ivareta elever med psykiske vansker. Hun mener elevsamtalen rommer store muligheter for læreren til å komme i posisjon til å snakke med elevene om det som er vanskelig. Hun etterlyser hyppigere elevsamtaler med et større fokus på det sosiale, relasjonelle og mellommenneskelige, framfor det faglige fokuset hun mener elevsamtalene ofte kan bære preg av. Hun mener lærerne i disse samtalene må tørre å stille elevene de vanskelige spørsmålene. «*Hvordan har du det egentlig?*»

Informantene har forklart at de ikke opplevde seg sett i skolene. Hyppige elevsamtaler med nevnte fokus kan kanskje bidra til at elever i større grad føler seg sett og hørt. Det kan muligens hjelpe skolen til å komme i posisjon, slik at flere elever kan tørre å åpne opp om det som er vanskelig, og søke hjelp.

4.6.3 Skolehelsetjenestens tilbud

Skolehelsetjenesten handler i denne studien, som tidligere nevnt, hovedsakelig om skolens helsesykepleiere. Informantene har stort sett beskrevet helsesykepleiere som gjør så godt de kan, men at tilbudet er så overbelastet, med påfølgende lang ventetid, at helsesykepleierne i realiteten er utilgjengelige. Noe spissformulert kan man oppsummere informantenes erfaringer ved å si at man må bli syk nok før man blir prioritert hos skolens helsesykepleier. Anna mener skolene må ha helsesykepleiere som har tid til hver enkelt elev. Barbro mener at *«skolehelsetjenesten må bli mye mer synlig og mye mer tilgjengelig»*. Hun mener det er på høy tid at politikerne våre prioriterer skolehelsetjenesten. Diana støtter dette når hun sier at skolehelsetjenesten må ha et tilbud *«som er nok til å dekke behovet»* og *«helsesykepleiere med god nok kapasitet»*.

Informantene trekker også fram samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og lærerne som et område med stort forbedringspotensial. I historiene til flere av informantene, ble lærerne aldri kjent med hvordan informantene hadde det, eller hvilke vansker de strevde med. Her må det poengteres at informantene selv, i enkelte tilfeller, ba skolens helsesykepleiere om ikke å si noe til kontaktlærer, da elevene opplevde kontaktlærers atferd som krenkende, hvilket jeg tidligere har vist flere eksempler på. Informantene mener det må bli et tettere samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lærerne, som i større grad må involveres når elever har det vanskelig. Når det gjelder de psykiske helsetjenestene for ungdom, bekrefter informantenes beskrivelser både det Barneombudets (2020) rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» og Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2020-2021) konkluderer med; at barn og ungdom ikke får god nok psykisk helsehjelp.

4.6.4 Innholdet i skolen

Som lærer gjennom mange år, har jeg alltid hatt en grunnleggende tro på at alle elever ønsker å lykkes på skolen, både faglig og sosialt. Det kan være flere ting som gjør det vanskelig for å elevene å lykkes, men jeg er ikke i tvil om at alle, innerst inne, ønsker å lykkes. Informantene har nevnt flere ting de mener kan bidra til at flere kan oppleve å mestre skolen. De er tydelige på at det å lykkes, både faglig og sosialt, i svært stor grad bidrar til at elevene trives på skolen. Flere har fortalt at de opplevde det som viktig og ønskelig å lykkes faglig på skolen, men at de ikke fikk den nødvendige tilretteleggingen til å kunne klare det. Anna forteller at hun gjentatte ganger ba om hjelp til å mestre skolen, men at hun ga opp da ingen hørte henne. Om hva som

er viktig for henne med tanke på å trives på skolen, svarer Anna: «*Et godt miljø med venner, men for meg så hjelper det veldig at jeg kan føle at jeg mestrer det faglige*». Hun mener at det å lykkes faglig på skolen handler om livsmestring. «*Når jeg følte at jeg mestret noe og hadde fag som jeg likte, så hadde jeg det veldig fint*», forteller Barbro.

En mer praktisk rettet undervisning trekkes av flere informanter fram som viktig for den faglige motivasjonen. Anna mener at det er en stor forskjell mellom det å sitte på skolebenken og det å gå ut og gjøre praktiske oppgaver. «*Du klarer det. Liksom, uten at du i det hele tatt tenker over at du gjør det som står i læreboken. Og du gjør det riktig*». Barbro støtter tanken om en mer praktisk rettet skolehverdag. «*Alle lærer på ulike måter. Det fungerer ikke med kun teori for veldig, veldig mange*». Diana mener skolen i større grad må omhandle reelle problemstillinger som man møter i det virkelige liv. Hvordan betaler man en regning? Hvem oppsøker man når man ikke har det bra? Hvordan forvalter man sin private økonomi? «*Rett og slett ha livsmestring, da, hvis jeg kan kalle det det. Livslærdom*».

Informantene har beskrevet skoler kjennetegnet av prestasjonspress og et ensidig fokus på karakterer og vurderinger. Flere opplever at det å være elev ved en skole som har dette ensidige fokuset, går på bekostning av det å bli sett og hørt, og mener en mer relasjonell tilnærming i skolen vil kunne komme elevene til gode, spesielt dem som strever psykisk. Lærerne må være mer opptatt av hvordan elevene har det framfor hvordan elevene presterer. Eirik bruker sykehuskolens tilnærming som eksempel på hvordan han mener en skole bør være. «*Der så de hver enkelt elev og der så de ikke bare hva vi skal gjøre i pensum*». Anna har noen av de samme tankene når hun forteller hva læreren kan gjøre for at elevene skal oppleve mestring på skolen: «*Å se personen og ikke bare en elev bak skolebenken som bare skal lære og å gå hjem og så er det ikke ditt problem*». Informantenes beskrivelser er langt på vei i tråd med Uthus (2017b, s. 158) sine tanker om å fundere skolen på et helsefremmende inkluderingsbegrep, basert på de tre begrepene tilhørighet, mestring og agent i eget liv, med spesialpedagogikken som ressurs. Uthus (2017b, s. 158) understreker at de tidligere nevnte rammebetingelsene må være gode nok, for å lykkes å ivareta en skole tuftet på hennes helsefremmende inkluderingsbegrep. Barbro mener ressursene i skolen er alt for dårlige og mener at «det burde vært mange flere lærere per elev, slik at det var lettere å følge folk opp».

4.6.5 Fagfornyelsen, det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og lærerrollen

Klomsten & Uthus (2019) mener læreren er nøkkelen til å lykkes med implementeringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, men forteller at de fleste lærerne i norsk skole ikke er rustet for å påta seg dette ansvaret, ettersom mange lærere mangler kunnskap om psykisk helse. Dette bekrefter informantenes erfaringer av lærere som ikke har kunnskaper om, og innsikt i psykiske vansker, hvilket kan være deler av forklaringen på hvorfor informantene føler at de ikke fikk den hjelpen de trengte da de gikk på ungdomsskolen.

Alle informantene etterlyser psykisk helse på timeplanen. Når de beskriver sine første opplevelser med psykiske vansker, nevner de fleste at de forstod at det var noe som ikke stemte, men at de ikke visste at det var psykiske vansker. Ved å lære om dette og å lære å sette ord på vanskelige følelser, kan man kanskje klare å si fra når man trenger hjelp, før de psykiske vanskene utvikler seg til å bli psykiske lidelser. «*Det er jo ikke alle som helt forstår det at de har en dårlig psykisk helse*», sier Anna, som etterlyser psykisk helse på planen. Hun mener at det er viktig at elevene og lærere har kjennskap til temaet, slik at de på den måten kan bli mer oppmerksomme på de som strever med psykiske vansker. Barbro mener at «*lærere må kanskje få litt mer kompetanse inn i utdannelsen sin*». Å normalisere det å ha det vanskelig og å formidle det at livet kan være både krevende og utfordrende, trekkes av informantene fram som en oppgave skolen må ta ansvar for. Diana forteller at det gjorde stort inntrykk på henne en dag en lærer fortalte klassen at han hadde en tung dag. «*Det synes jeg var veldig fint, at han normaliserte det å ha det vanskelig*», forteller Diana.

Cecilie opplevde at psykiske vansker var noe man ikke skulle snakke om på skolen. Hun beskriver det som tabu og mener temaet må snakkes om for på den måten å ufarliggjøres og normaliseres. «*Det skal liksom ikke være noe tabu å snakke om det, sånn som det har vært, som jeg har følt at det har vært på ungdomsskolen*». Eirik forteller at det må snakkes om psykiske vansker på en «*sunn måte*», da han opplevde at det ble gjort på en skadelig måte på sin ungdomsskole. «*For å ikke helle mer bensin på bålet*», sier Eirik, som opplevde at måten ungdomsskolen presenterte selvskadning på, bidro til at han selv begynte å kutte seg. Det Eirik her peker på, kan forstås i sammenheng med det som Klomsten & Uthus (2019) hevder, om at lærere ikke har god nok kompetanse om psykisk helse til å kunne ivareta temaet i skolen. Frida har følgende å si om psykisk helse i skolen: «*Definitivt så må de legge mer fokus på å*

ha det i skolen, som fag. Ikke bare en prøve, en uke med det, så er man ferdig, men det må bli snakket så mye mer om. Psykisk helse er jo ... Det er jo hele oss».

Det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring rommer store muligheter. Svært mye av det informantene etterlyser, kan tas opp gjennom dette tverrfaglige temaet, men skolene står fritt når det gjelder å fylle det tverrfaglige temaet med innhold, og når det gjelder på hvilke måter de ønsker å gjøre det på. Jeg har tidligere vist til eksempler fra litteraturen, når det gjelder dette spriket i både intensjoner og innhold knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Informantene mener elevene ønsker å lære konkrete ferdigheter de kan ta i bruk i møte med livets utfordringer. Klomsten og Uthus (2019) mener en dynamisk tilnærming i så fall kan være en styrke, da timene kan justeres etter behov, men de mener samtidig at læreplanen trenger tydeligere innhold og tydelige mål, i tillegg til nok ressurser for lærerne til å kunne prioritere det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og elevenes psykiske helse. Holthe et al. (2019) peker på mye av det samme når de beskriver Kunnskapsløftet 2020 som for lite konkret, med tanke på det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, og etterlyser konkrete kompetansemål og verktøy som skal styrke elevenes psykiske helse.

Klomsten viser til erfaringer fra Trondheimsprosjektet «Utdanning i PSykisk helse – UPS!» (2018), og trekker fram viktigheten av at kontaktlærer er involvert i undervisningen om psykisk helse i skolen. Hun understreker at lærer skal ha rollen som nettopp lærer og ikke som terapeut. Det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring trenger lærere med god relasjonskompetanse, som framstår tillitsvekkende og som mennesker elevene kan stole på, ifølge Klomsten & Uthus (2019). De mener også at psykisk helse og livsmestringstematikk må inn i lærerutdanningene og i etter- og videreutdanningene. «Lærere som utvikler relasjonelle ferdigheter og kompetanse, har mer å gi i møtet med elever i skolen», hevder Klomsten & Uthus (2019).

Informantene har fortalt at de mener lærere bør ha et særlig ansvar når det gjelder å følge opp elever med psykiske vansker. «*En lærer er faktisk en av dem som er tettest på personen (eleven) i løpet av en hel dag*», sier Barbro som derfor mener det er naturlig at lærere trenger kunnskaper om psykisk helse og at de vet hva de skal gjøre for å hjelpe elever som strever med psykiske vansker. Cecilie støtter dette og mener lærere må ha lav terskel for å kontakte foreldrene, hvis de mistenker at eleven strever. Hun mener at lærerne også må være bevisst

endringer i elevens atferd, for å komme problematikken med psykiske vansker tidligere til livs. «*En oppførsel handler ikke bare om det vi sier*», forteller Cecilie.

«*Det er i hvert fall veldig viktig med dialog med elevene. Det var det som reddet meg i hvert fall på videregående; god dialog med læreren*», sier Diana og bekrefter det Klomsten & Uthus (2019) hevder, om viktigheten av lærere med god relasjonskompetanse når det kommer til å snakke med elever om psykisk helse. Eirik forteller at lærerne må ha den rette kunnskapen om psykiske vansker. Denne påstanden er i tråd med det forskning på området sier om at lærere selv opplever at de har for liten kompetanse på området og at de ønsker kompetanseheving (Holen & Waagene, 2014, s. 89; Borg et al., 2015, s. 25). Ettersom lærerne ofte ser elevene mer i løpet av en dag enn det foreldrene gjør, står lærerne i særstilling med tanke på å fremme elevenes psykiske helse, mener Eirik. «*Skolen er jo elevenes arbeidsplass. Da er det litt av lærernes ansvar å faktisk se om de som jobber der; elevene, faktisk har det bra med seg selv*». Også Frida mener lærerne bør ha et særlig ansvar for å følge opp elever med psykiske vansker. «*Jobben deres er jo å se hver enkelt elev*». Elevene må «*kunne snakke med lærerne, med rådgivere og ikke være flau over det*», sier Frida som tror mye kunne vært bedre for flere dersom elevene opplevde det som naturlig å snakke om vanskelige ting på skolen. Basert på det informantene mener skolene bør gjøre for å hjelpe elever med psykiske vansker, mener jeg et av målene med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, bør være å hjelpe elever å gjenkjenne, forstå og å kunne sette ord på det som er vanskelig, før det utvikler seg til å bli mer alvorlig.

Jeg har nå presentert mine funn og drøftet disse i sammenheng med studiens teoretiske rammeverk. I studiens femte og siste kapittel vil jeg se funnene i en større samfunnsmessig sammenheng, før jeg helt til slutt sier noe om kvaliteten på denne studien og om veien videre.

5.0 Oppsummering og konklusjon

I arbeidet med å samle inn data til denne oppgaven, hadde jeg visse forventninger om hva jeg kunne finne. Jeg antok at skolen først og fremst fremmet faktorer som bidrar til bedret helse. Eksempler på dette er faglig og sosial mestring, kontinuitet, trygge rammer og sosial støtte i form av en opplevelse av fellesskap og nære relasjoner. Jeg mistenkte at elever med psykiske vansker muligens ikke alltid opplevde å få god nok hjelp i skolen, men jeg hadde på ingen måte forventet historier som utelukkende beskriver skolen som hjelpeløs, i møtet med elevenes psykiske vansker. Etter at jeg hadde gjennomført fem intervjuer, følte jeg at jeg hadde nådd et metningspunkt; at jeg hadde fått nok data til å kunne beskrive informantenes møter med ungdomsskolen. Disse fem intervjuene viste skoler som informantene opplevde hadde sviktet dem og det ble umulig å beskrive disse som en salutogen arena for elevenes psykiske helse. Jeg hadde et håp om at minst en av informantene kunne fortelle en historie hvor de opplevde å bli sett, hørt og hjulpet da de strevde med psykiske vansker i ungdomsskolen. Noen kunne kanskje fortelle meg om den ene læreren, helsesykepleieren, skolelederen eller en annen voksen, som så informanten og utgjorde en forskjell i vedkommendes liv? Jeg bestemte meg derfor for å gjennomføre et sjette intervju, i håp om at en ny historie kunne balansere fortellingene noe og kanskje bidra til å vise noe positivt og godt som skjedde i informantens møte med ungdomsskolen. Det siste intervjuet bekreftet dessverre bare erfaringene fra de fem første.

Informantene har fortalt om skoler hvor de ikke ble sett, hørt eller forstått da de strevde med psykiske vansker. Flere informanter ba selv om hjelp, men skolene visste ikke hva de skulle gjøre for å hjelpe elevene. Andre informanter har fortalt om grove krenkelser og om lærere som mobbet dem. De har fortalt om enkeltlærere som viste liten, eller ingen forståelse for vansker som angst, depresjoner og selvskading og som gjennom sin atferd bidro til å forverre informantenes psykiske vansker. Dette skjedde ikke bare ved mangel på forståelse, men også gjennom mobbing, manglende tilpasset opplæring og gjennom utrygge psykososiale miljø i skolene. Selv om det på ingen måte kan trekkes noen generelle slutninger basert på informantenes seks historier, har de lært meg at det er mye som tyder på at flere skoler har en lang og krevende vei å gå før de kan ivareta elever med psykiske vansker.

Å søke å forstå informantenes beskrivelser av sine møter med ungdomsskolen, i lys av Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 41), lot meg bruke denne teorien som en

indikator på hvorvidt skolen fungerte som en helsefremmende arena i informantenes tilfeller. Summen av de helsefremmende faktorene ble negativ i forhold til de helsesvekkende faktorene, og ingen informanter kan beskrive skoler som bidro til en høyere opplevelse av sammenheng, basert på Antonovskys kjernebegreper begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (2012, s. 25). Tvert imot kan man, basert på informantenes fortellinger, hevde at ungdomsskolene i disse tilfellene har bidratt til å at informantene har fått en lavere opplevelse av sammenheng, med en svekkelse av informantenes psykiske helse som konsekvens.

Informantene har delt sine tanker om skolene og ungdommers psykiske helse. Det må understrekes at de fleste informantene ikke ser på ungdomsskolen som opphavet til sine psykiske vansker, men som en bidragende faktor i forverringen av disse vanskene. Skolen har utviklet seg i en mer prestasjonsorientert retning, hvilket kan bidra til at elever utvikler et mer negativt selvbilde (Skaalvik & Skaalvik, 2017, s. 49). Elever som strever med lavt selvbilde grunnet psykiske vansker, kan få det ekstra krevende i en prestasjonsorientert skole hvor elever blir møtt med utsagn som «*du er ikke bedre enn en treer*» og hvor elevene sammenligner og måler hverandre etter sine skoleprestasjoner. I denne sammenheng vil jeg minne om det Madsen (2020, s. 77) beskriver som et paradoks; har vi innført vi det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring for å gjøre elevene i stand til å håndtere det medfølgende presset knyttet skolens strukturelle feil, framfor å innse at det må en endring av selve strukturene til? I denne oppgaven har det blitt tydelig at informantene deler Madsens tanker (2020, s. 77), og de har selv pekt på flere strukturelle feil i skolen. De har også pekt på flere ting de mener kan gjøres bedre, ikke bare for elever med psykiske vansker, men for alle elever i skolen. Flere av disse elementene kan rommes av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, men det vil være naivt å anta at det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring alene kan bidra til å endre strukturelle feil i skolen. I årene som kommer blir det spennende å se hva det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring vil romme i de ulike skolene.

Jeg har tidligere nevnt at Lassemo & Melby (2020, s. 39) beskriver skolehelsetjenesten som underbemannet og ute av stand til å dekke behovet. De understreker videre at normtallet ikke har vært justert siden 2010, til tross for at det har skjedd en stor utvikling innen skolehelsetjenesten siden den gang. Dette forklares med at nye arbeidsoppgaver som vanskelig lar seg tidfeste er tillagt skolehelsetjenesten. Som en konsekvens mener

kommunene selv at normtallene ikke lenger egner seg i planlegging av tjenesten (Lassemo & Melby, 2020, s. 39). Informantenes erfaringer er i tråd med Lassemo & Melby (2020) sine beskrivelser av skolehelsetjenestens tilgjengelighet. Dette kan tyde på at helsesykepleieres ressurser ikke lenger er dimensjonert for dagens behov og utfordringer og at det er på høy tid å justere normtallene for skolehelsetjenesten.

Informantene forteller at de ønsker seg en mer relasjonell tilnærming til skole enn det vi har i dag. Dette kan forstås i tråd med Uthus (2017b, s. 158-159) sine tanker om et helsefremmende inkluderingsbegrep, basert på begrepene tilhørighet, mestring og agent i eget liv, med spesialpedagogikken som ressurs. Informantene har vært tydelige på at lærerne må være opptatt av andre ting enn det rent faglige. *«Hvis du bare bruker litt tid og litt energi og tid på elevene dine, så kan de få det så veldig, veldig mye bedre»*, sier Barbro.

5.1 Tanker om kvaliteten på egen studie og videre forskning

Psykisk helse og psykiske vansker er i dag svært aktuelt. Skolen har en unik mulighet til å avdekke psykiske vansker blant unge, å hjelpe dem ved å tilrettelegge skolehverdagen og å sørge for at elevene videre henvises til riktig instans. Med utgangspunkt i informantenes fortellinger, er det mye som tyder på at mange som jobber i skolen, ikke er rustet til å ta dette ansvaret. Mer alvorlig enn ikke å vite hvordan man skal hjelpe elever som strever med psykiske vansker, er lærermobbing. Flere informanter har fortalt om lærere som gjennom sin atferd har trakassert og mobbet dem på ulike vis. Med utgangspunkt i Antonovskys teori om salutogenese (2012, s. 41), går det i informantenes tilfeller ikke an å snakke om helsefremmende skoler, men tvert imot beskrives skoler som har fungert sykdomsfremkallende for informantene.

Funnene i denne oppgaven kan i stor grad beskrives som negative. Jeg har gjort meg noen tanker rundt dette. Jeg forstår en eventuell kritikk av mitt skjønnsmessige utvalg av informanter i denne oppgaven. De som kontaktet meg, gjorde dette etter å ha kommet over informantskrivet mitt gjennom samme kanal. Jeg er åpen for at det kan forklare en del fellestrekk i historiene, til tross for at ingen av informantene kommer fra samme sted geografisk. Denne studien er bygget rundt informantenes fortellinger, fortalt til meg i all fortrolighet. Det vil være umulig å fastslå om hendelsene skjedde nøyaktig slik de har blitt fortalt, men det er heller ikke formålet med denne oppgaven. Det er å gjengi hvordan unge

med psykiske vansker *beskriver* sine møter med ungdomsskolen. Her blir det viktig å understreke at det tilbakeskuende perspektivet kan ha bidratt til å påvirke svarene. Vi tilegner oss erfaringer etter hvert som vi blir eldre. Disse livserfaringene kan vi vanskelig legge fra oss når vi reflekterer over tidligere hendelser. Jeg kan derfor ikke utelukke at senere års erfaringer, i etterkant kan ha bidratt til å farge informantenes minner fra ungdomsskolen. I tilfeller der ens psykiske vansker har eskalert eller tiltatt i ettertid, kan det heller ikke utelukkes at ens minner kan ha blitt påvirket av dette. Både senere erfaringer og en eskalering av ens psykiske vansker, kan muligens få tidligere opplevelser og erfaringer til å fremstå mer skjebnesvangre og belastende i ettertid. Når det er sagt vil jeg gjenta at jeg har full tiltro til at informantene mener det de har fortalt meg og jeg drar ikke deres historier i tvil. Jeg tenker likevel det er verdt å undre seg om den graden av negative erfaringer som har blitt skildret, kan ha flere forklaringer. Når forskningsspørsmålet fokuserer på unge med psykiske vansker sine *beskrivelser* av sine møter med ungdomsskolen, tenker jeg at det også nødvendigvis rommer senere erfaringer og andre faktorer som i ettertid kan ha påvirket minnene fra denne tiden.

Dersom informantenes lærere, skoleledere, helsesykepleiere, fastleger, foreldre og andre involverte hadde beskrevet hvordan de opplevde de samme situasjonene som informantene har beskrevet, er det naturlig å tenke seg at de kanskje ville hatt andre perspektiver å komme med. Informantenes opplevelser er subjektive og vil naturligvis skille seg fra intensjonene til lærere, skoleledere, helsesykepleiere, fastleger, foreldre og andre involverte. Det er ikke utenkelig at flere av de omtalte lærerne selv opplever at det gjorde så godt de kunne for å hjelpe informantene. Mine funn tyder likevel på at ingen av de ovennevnte klarte å gi informantene den hjelpen de trengte den gangen, til tross for eventuelle gode intensjoner. Foruten én informant, har alle beskrevet at de gledet seg til å begynne på ungdomsskolen. De møtte opp, fulle av forventninger, men etter hvert som informantenes psykiske vansker ble større, viste lærerne lite forståelse for disse og skolene kunne ikke tilby informantene den hjelpen de trengte. Møtet med ungdomsskolen fikk store følger, som flere av informantene den dag i dag strever med å takle etterdønningene av. Det er viktig å understreke at informantene ikke beskylder ungdomsskolene for sine psykiske vansker, men flere er tydelige på at ungdomsskolen har bidratt til en forverring av deres psykiske vansker, ved ikke å kunne tilby den nødvendige hjelpen.

Et viktig moment å nevne som en svakhet ved denne oppgaven, er innføringen av opplæringslovens kapittel 9A – elevane sitt skolemiljø (2017, §9A). Denne ble, som tidligere nevnt, innført i etterkant av informantenes tid som elever i grunnskolen. Det kan hende innføringen av denne lovparagrafen har medført en økt bevissthet rundt elevenes skolemiljø, som kan komme elever med psykiske vansker til gode. Det blir riktignok en ren spekulasjon hvorvidt de aktuelle ungdomsskolene, med innføringen av denne lovparagrafen, i dag møter elever med psykiske vansker på en mer hensiktsmessig måte enn det informantene har beskrevet. Ettersom oppgaven formidler fortellinger fra informanter som gikk på skolen før opplæringslovens kapittel 9A (2017) ble innført, gjelder det med innføringen av denne lovparagrafen andre rammebetingelser i dagens skole, enn det som er utgangspunktet for denne oppgaven. I lys av funnene i denne oppgaven, tenker jeg at endringene i §9A i opplæringsloven (2017) er berettigede, da endringene understreker at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring.

Et kjennetegn ved kvalitativ forskning som metode er at funnene i liten grad er generaliserbare, altså overførbare i andre sammenhenger. Drøftingene og synspunktene som angår skolen i denne oppgaven, begrenser seg naturligvis til å omhandle de ungdomsskolene informantene gikk på. Mine funn sier derfor ingen ting om hvordan skolene i Norge på generelt grunnlag møter elever med psykiske vansker. Når jeg nå er i ferd med å avslutte denne studien, sitter jeg igjen med en følelse av så vidt å ha skrapet på overflaten av noe mye mer omfattende, komplekst og vanskelig enn det jeg i utgangspunktet hadde gjort meg tanker om. Jeg tenker at det er absolutt nødvendig med flere utvidede studier, også med alternative metodiske tilnærminger, for å kartlegge skolenes kompetanse når det gjelder å ivareta elever med psykiske vansker. Her er det flere aktuelle innfallsvinkler til temaet; hvordan lærere selv opplever sin kompetanse innen temaet psykisk helse, hvordan lærere opplever sin relasjonskompetanse og hvordan styrke denne ytterligere, hvordan styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, skolehelsetjenesten, skoleledere, lærere og elever, hva som vil være den mest hensiktsmessige tilnærmingen til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring og hvordan styrke elevenes psykiske helse med utgangspunkt i et skolelederperspektiv.

Den største styrken ved min studie er elevperspektivet. Det er skrevet mye om skole og psykisk helse, med utgangspunkt i synspunktene til fagfolk, men elevstemmene rommer en førstehåndsinnsett vi lærere, skoleledere, helsesykepleiere og andre må lytte til og lære av. I ettertid er det naturlig å tenke at jeg kunne gjort enkelte ting annerledes i denne studien.

Intervjuguiden min inneholdt med hensikt mange spørsmål, for å forsikre meg at jeg skulle få svar på det jeg lurte på. Det kunne i forkant av intervjuene vært fordelaktig å gjennomføre et fokusgruppeintervju eller en survey, som et utgangspunkt for spørsmålene til intervjuguiden min. Dette kunne bidratt til å spisse temaene i intervjuguiden ytterligere, slik at den framstod mer konkret, hvilket i neste omgang kanskje kunne åpnet opp for å utdype enkelte tema ytterligere.

Helt til slutt vil jeg si at jeg er takknemlig og ydmyk over å ha fått informantenes tillit til å være deres stemme. Med utgangspunkt i deres historier er denne studien mitt innspill til diskursen rundt elevenes psykiske helse i skolen. Jeg håper studien kan inspirere og motivere til videre forskning.

6.0 Referanser

- Aasheim, A. & Røren, I. (2021a, 25. mars). Barneombudet: - Varsellampene bør blinke knallrødt. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/jBkKn0/barneombudet-varsellampene-boer-blinke-knallroedt>
- Aasheim, A. & Røren, I. (2021b, 1. juli). Etterlyser kurs i selvmordsfare. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/kR4Qd6/etterlyser-kurs-i-selvmordsfare-i-skolen>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (1. utgave, 4. opplag). Gyldendal akademisk.
- Aubert, K. E. (2020, 18. juli). Relasjon. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/relasjon>
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater*. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2>
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current directions in psychological science*, 9(3), 75-78.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-8721.00064>
- Barneombudet. (2020). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert. En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. <https://www.barneombudet.no/aktuelt/arrangementer/unge-far-ikke-god-nok-psykisk-helsehjelp>
- Biesta, G. J. (2015). *The beautiful risk of education*. Routledge.
- Borg, E., Christensen, H., Fossetøl, K. & Pålshaugen, Ø. (2015). *Hva lærerne ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsning på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. (AFI-

- rapport 6/2015). Arbeidsforskningsinstituttet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6261>
- Borg, E. & Pålshaugen, Ø. (2018). En sak for seg–eller en sak for alle?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(02-03), 180-190. https://www.idunn.no/tph/2018/02-03/en_sak_for_seg_eller_en_sak_for_alle
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2017). Se eleven innenfra – trygge barn i en mentaliserende skole. *Bedre skole*, 29(1), 10-17. <https://www.utdanningsnytt.no/pdf-av-bedre-skole/bedre-skole--arkiv/163341>
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). Introduksjon. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Bru, E., Garvik, M., Øverland, K. & Idsøe, T. (2016). Depresjon. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research (Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (4th ed.). University of Nebraska-Lincoln.
- Dalen, M. (2019). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Danielsen, A. G. (2017). *Eleven og skolens læringsmiljø: medvirkning og trivsel*. Gyldendal Akademisk.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1104_01
- Drugli, M. B. (2012). *Relasjonen lærer og elev: avgjørende for elevenes læring og trivsel*. (1. utg., 5. opplag, 2019). Cappelen Damm høyskoleforlaget.
- Dyrdal, G. M. (2020). Mindfulness. I A. Myskja & C. Fikse (Red.). *Perspektiver på livsmestring i skolen* (Kap. 6, s. 119-140). Cappelen Damm AS.

Egeland, R. & Carl, C. (2017). *#Hverdagspsyk*. Cappelen Damm.

Ekornes, S. M. (2018). *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen*. Fagbokforlaget.

Eriksen, I. M. & Bakken, A. (2020). Stress, press og psykiske plager blant ungdom. I L. Øhlckers, O. Heradstveit, & L. Sand (Red.). *Ungdom og psykisk helse (Kap. 1, s. 35-44)*. Fagbokforlaget.

Espeset, E. M. S. (2020). Spiseforstyrrelser hos ungdom. I L. Øhlckers, O. Heradstveit, & L. Sand (Red.). *Selvskading blant ungdom (Kap. 14, s. 191-202)*. Fagbokforlaget.

Folkehelseinstituttet. (2015). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Forandringsfabrikken. (2019). *Timen Livet*. <https://www.forandringsfabrikken.no/nytt-hefte-timen-livet>

Gadamer, H.-G., Holm-Hansen, L. & Schaanning, E. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Bokklubben.

Gerhardsen, E. (2012). *Se på meg!: gode råd om barn og selvfølelse*. Cappelen Damm.

Hansen, A. (2020). *Skjermhjernen. Hvordan en hjerne i utakt med tiden kan gjøre oss stresset, deprimert og gi oss angst*. Cappelen Damm AS.

Haukeland, P. I. (2020). Friluftsliv, naturnærvær og livsmestring: en økofilosofisk tilnærming til livsveiledning i friluft. I A. Myskja & C. Fikse (Red.), *Perspektiver på livsmestring i skolen (Kap. 8, s. 167-194)*. Cappelen Damm AS.

Havik, T (2016). Skolevegring. I. E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.

Havik, T. (2018). Skolefravær. *Å forstå og håndtere skolefravær og skolevegring*. Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet. (2010). IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/8a58834a-8bd4-424d-b741-41d694447639:8129412f157d03fef0975de933d5f0523a1428f9/Utviklingsstrategi%20for%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helsedirektoratet (2018, 30. april). *Angstlidelser*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>

Helsedirektoratet. (2020, 10. januar). *Skolehelsetjenesten*. <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/skolehelsetjenesten/#hva-er-skolehelsetjenesten>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Prop. 121 S (2018–2019). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Lov%20om%20kommunale%20helse%20og#KAPITTEL_3
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere*. (NIFU Rapport 9:2014).
<https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/280087>
- Holthe, A., Aarflot, H., Grindheim, N., Hansen, E., Klomsten, A. T., Nygaard, E. & Pedersen, V. (2019, 12. mai). Ny læreplan i skolen uten psykisk helse? Dette kan du ikke leve med Sanner. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/GGwvGl/ny-laereplan-i-skolen-uten-psykisk-helse-dette-kan-du-ikke-leve-med-s>
- Husum, T. L., Pedersen, R. & Hem, M. H. (2017). En brytningstid i synet på psykiske vansker og behandling-Etiske utfordringer ved bruk av tvang. *Michael*, 14, 55-67.
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/64191>
- Kirke- og undervisningsdepartementet. (1987). *Mønsterplan for grunnskolen*. Aschehoug.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. (1996). *Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen (L97)*. Nasjonalt læremiddelsenter.
- Kirkengen, A. L. & Næss, A. B. (2019). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. (3. utg). Universitetsforlaget.
- Klomsten, A. T. (2018). Livsmestring på timeplanen. *Utdanning i Psykisk helse (UPS!)*.

- Klomsten, A. T. & Uthus, M. (2019). Læreren er nøkkelen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2019/08/laereren-er-nokkelen>
- Krumsvik, R. J. (2015). *Forskningsdesign og kvalitativ metode - ei innføring* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/verdier-og-prinsipper-for-grunnoppleringen/id2570003/>
- Kvaale, M. P & Mossige, S. (2019) Ungdommers fortelling om egen selvskading. I K. Skjørten, E. Bakketeig, Bjørnhold M. og Mossige, S. (Red.) *Vold i nære relasjoner. Forståelser, konsekvenser og tiltak*. Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). (T.M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Gyldendal akademisk.
- Kvam, V. (2008). Tolkning, rasjonalitet og sannhet i pedagogisk-historisk forskning – En refleksjon over vitenskapelig aktivitet i historisk pedagogikk. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 92(03), 211-221. https://www.idunn.no/npt/2008/03/tolkning_rasjonalitet_og_sannhet_i_pedagogisk-historisk_forskning_-_en_refl
- Langeland, E. (2014). Salutogenese og psykiske helseproblemer. *En kunnskapsoppsummering* (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, rapport nr. 1/2014). <https://www.napha.no/content/14907/Salutogenese-og-psykiske-helseproblemer--kunnskapsoppsummering-fra-NAPHA>
- Lassemo, E. & Melby, L. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. SINTEF AS. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2731101>

- Lund, I. & Helgeland, A. (2017, 14. april). Er du sikker på at det er så ille da? Litt erting må en jo tåle. *Aftenposten, Meninger*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/PQ21b/er-du-sikker-paa-at-det-er-saa-ille-da-litt-erting-maa-en-jo-taale>
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen: Rett medisin for elevene?* Spartacus forlag.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2686155/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf?sequence=1>
- Meld. St. 11 (2008-2009). *Læreren: Rollen og utdanningen*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-11-2008-2009-/id544920/>
- Meld. St. 22 (2010 – 2011). *Motivasjon – Mestring – Muligheter – Ungdomstrinnet*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-22-2010--2011/id641251/>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Meld. St. 28 (2015–2016). *Fag – Fordypning – Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/>
- Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M. & Urke, H. (2017). Specific resistance resources in the salutogenic model of health. I M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Red.), *The handbook of salutogenesis* (s. 71–76). Springer Nature.
<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27747/1002258.pdf?se#page=102>

Moland, A. (2021). *Det skjulte nettverket*. Cappelen Damm.

Moland, A. & Solvang, R. (2019, 27. oktober). Det skjulte nettverket. *NRK.no*. <https://www.nrk.no/spesial/det-skjulte-nettverket-1.14739159>

Monsvold, T., Bendixen, M., Hagen, R. & Helvik, A. S. (2011). Exposure to teacher bullying in schools: A study of patients with personality disorders. *Nordic journal of psychiatry*, 65(5), 323-329.
<http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/monsvold2010.pdf>

Myskja, A. (2020). Mestringsmedisin: Lære å regulere stress og oppmerksomhet. I A. Myskja & C. Fikse (Red.), *Perspektiver på livsmestring i skolen* (Kap. 7, s. 141-166). Cappelen Damm AS.

NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>

Nordenbo, S. E., Larsen, M. S., Tiftikçi, N., Wendt, R. E. & Østergaard, S. (2008). *Lærerkompetanser og elevers læring i førskole og skole: Et systematisk review utført for Kunnskapsdepartementet*. Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning, DPU: Aarhus Universitetet.
<https://www.inn.no/content/download/27943/313958/version/1/file/SRII-Teknisk+rapport-sen+norsk.pdf>

Norsk Helseinformatikk. (2019). *Selvordsforsøk hos barn og ungdom, informasjon til foreldre*. <https://nhi.no/sykdommer/barn/barnepsykiatri/selvordsforsok-hos-barn-og-ungdom-til-foreldre/>

Norsk Helseinformatikk. (2020). *Selvord og selvordsforsøk*.
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvord/selvord-og-selvordsforsok-veiviser>

- NOU 2015: 2. (2015). *Å høre til – Virkemidler for et trygt psykososialt miljø*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-2/id2400765/>
- NOU 2015: 8. (2015). *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/>
- NRK Nyheter. (2019, 30. oktober). *Selv mord på Instagram*. Innafor [TV-program]. <https://tv.nrk.no/serie/innafor/2019/MDDP12100519/avspiller>
- Olweus, D. (1992). *Mobbing i skolen: hva vi vet, og hva vi kan gjøre*. Universitetsforlaget.
- Opplæringsloven (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. (LOV-1998-07-17-61). <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§1-1>
- Opplæringsloven (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§1-3>
- Opplæringsloven (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2006-06-23-724/§3-7>
- Opplæringsloven (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa*. (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§9a-2>
- Ottesen, K.A.B. (2021, 28. juni). Ta vare på egen psyke, oppfordret læreren. Så kom ledelsen og premierte de «beste» elevene. *Aftenposten, SiD!*. <https://www.aftenposten.no/meninger/sid/i/oAjr2m/ta-vare-paa-egen-psyke-oppfordret-laereren-saa-kom-ledelsen-og-premiert>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Rapport utgitt fra Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

- Roland, E. (2014). *Mobbingens psykologi. Hva kan skolen gjøre?* Universitetsforlaget.
- Riksrevisjonen (2020-2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykisk helsevern (Dokument 3:13)*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- Ringereide, K. & Thorkildsen, S. L. (2019). *Folkehelse og livsmestring i skolen*. Pedlex.
- Rørtveit, K. & Lier, H. Ø. (2016). Spiseforstyrrelser hos skoleelever – hva bør lærere vite, og hva kan de gjøre? I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Sagberg, I. (2020, 21. oktober). Psykologisk trygghet. I *Store Norske Leksikon*. https://snl.no/psykologisk_trygghet
- Sagdahl, M. S. (2019, 24. desember). Etikk. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/etikk>
- Federici, R. A. & Skaalvik, E. M. (2013). Lærer-elev-relasjonen-betydning for elevenes motivasjon og læring. *Bedre skole*, 1(1), 58-63. <https://www.utdanningsnytt.no/pdf-av-bedre-skole/bedre-skole--arkiv/163341>
- Skaalvik, E. M. & Federici, R. A. (2015). Prestasjonspresset i skolen. *Bedre skole*, 3(2015), 11-15. <https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/06/27/Bedre%20Skole%203%202015.pdf>
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena: Selvpåfatning, motivasjon og læring*. Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2015). *Motivasjon for læring: teori og praksis*. Universitetsforlaget.

- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2017). Prestasjonspresset i skolen. Om skolens målstruktur og elevene mentale helse. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: utdanning til å mestre egne liv (Kap. 2, s. 47-69)*. Gyldendal akademisk.
- Skandsen, A. (2020). Ungdom og depresjon. I L. Øhlckers, O. Heradstveit, & L. Sand (Red.). *Ungdom og psykisk helse (Kap. 5, s 83-96)*. Fagbokforlaget.
- Skogen, K. (2006). Forskning: hensikt, innhold og form. I K. Fuglseth & K. Skogen (Red.). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Cappelen akademisk.
- Skogen, J. C., Smith, O. R., Aarø, L. E., Sigveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. https://www.rogfk.no/_f/p1/i5d8e3618-24f6-4eb5-b542-27ffb2a23276/fhi-barn-og-unges-psykiske-helse.pdf
- Skårderud, F. (2000). *Sterk, svak: håndboken om spiseforstyrrelser*. Aschehoug.
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. <https://utdanningsforskning.no/contentassets/95d85d2544d244cf99b762adf66dfef4/w eb-utgave-notat-4-16.pdf>
- Spurkeland, J. & Lysebo, M. O. (2021). *Relasjonskompetanse og livsmestring i skolen*. Fagbokforlaget.
- Stangeland, T. (2020). Suicidalitet hos ungdom. I L. Øhlckers, O. Heradstveit, & L. Sand (Red.). *Selvskading blant ungdom (Kap. 16, s. 215-225)*. Fagbokforlaget.
- Stänicke, L. I. (2019). *Selvskading og ungdomstidens utfordringer – om å unngå å uttrykke det vanskelige*. Barn i Norge: Identitet. Rapport. Voksne for Barn. <https://vfb.no/artikler/barn-i-norge-2019/>
- Stänicke, L. I. (2020). Ungdom og depresjon. I L. Øhlckers, O. Heradstveit, & L. Sand (Red.). *Selvskading blant ungdom (Kap. 15, s 203-214)*. Fagbokforlaget.

- Sælebakke, A. (2018). *Livsmestring i skolen: et relasjonelt perspektiv*. (Kap. 4, s. 103-127). Gyldendal akademisk.
- Tangen, R. (2019). Elevsamtalens muligheter og begrensninger i lys av eleverfaringer. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 103(04), 227-238.
https://www.idunn.no/npt/2019/04/elevsamtalens_muligheter_ogbegrensninger_i_lys_av_eleverfa
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Thorsen, G. R. B. (2006). Selvskading og selvmord ... ingen selvfølge. *Suicidologi*, 11(1).
<https://journals.uio.no/suicidologi/article/download/2314/2178>
- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Selvskading og selvmord som tema i læreplanverket*.
<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/skolens-selvordsforebyggende-arbeid/selvord-som-tema-i-lareplanverket/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Overordnet del – folkehelse og livsmestring*.
<https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Uthus, M. (2017a). Elevenes psykiske helse i skolen. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: utdanning til å mestre egne liv* (Kap. 1, s. 17-43). Gyldendal akademisk.
- Uthus, M. (2017b). Et helsefremmende inkluderingsbegrep. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: utdanning til å mestre egne liv* (Kap. 7, s. 157-185). Gyldendal akademisk.
- Uthus, M. (2020). Prestasjonspresset – et individuelt eller kollektivt ansvar? I A. Myskja & C. Fikse (Red.), *Perspektiver på livsmestring i skolen*. (Kap. 2, s. 23-47). Cappelen Damm AS.

- Waldum-Grevbo, K. S. & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 10(4). <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/en-kartlegging-av-helsesosterbemanningen-i-skolehelsetjenesten>
- Wendelborg, C. (2020). *Mobbing og arbeidsro i skolen: Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2019/20*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/rapporter/elevundersokelsen-2020--nasjonale-tall-for-mobbing-og-arbeidsro/>
- World Health Organization. (2013). *The Mental Health Action Plan*. København: Regional Office for Europe (WHO). https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Øverland, S. (2006). *Selvskading: en praktisk tilnærming*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Øverland, K. & Bru, E. (2016). Angst. I E. Bru, E. C. Idsøe & K. Øverland (red.). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Årdal, E., Larsen, T., Holsen, I. & Samdal, O. (2015). *Trivsel i skolen*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/trivsel-i-skolen/Trivsel%20i%20skolen.pdf/_attachment/inline/9e76ad2b-14eb-4c5f-bf8b-e157f5efcc06:176ea3b766b3d06407dbd9395c3b1776682c5ab7/Trivsel%20i%20skolen.pdf

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

2021-8-25

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sitt møte med ungdomsskolen?»

Referansenummer

352544

Registrert

29.11.2020 av Yrjan Schnell Brun - yrjansb@gmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

NLA Høgskolen AS

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kjell Oppedal, kjell.oppedal@NLA.no, tlf: 55540719

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Yrjan Schnell Brun, yrjansb@gmail.com, tlf: 90779278

Prosjektperiode

14.11.2020 - 30.06.2022

Status

27.12.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

27.12.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 27.12.2020. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.6.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). (velg det som passer) NB! Eventuelle unntak må begrunnes og hjemles. (omtale art. 21-22 hvis aktuelt).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Microsoft Onedrive, Teams og Zoom er databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa
Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til informanter

«Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?»

En kvalitativ undersøkelse

Hei!

Jeg holder på med en mastergrad i spesialpedagogikk ved NLA Høgskolen i Sandviken i Bergen. Denne skal jeg etter planen fullføre i løpet av våren 2022.

I skolene jobber man nå med å innføre tre tverrfaglige tema i forbindelse med den nye læreplanen. Foruten temaene bærekraftig utvikling og demokrati og medborgerskap, har vi temaet folkehelse og livsmestring. Dette skal bidra til bedret psykisk og fysisk helse for elevene.

I den forbindelse lurer jeg på hvordan det oppleves å være elev ved en ungdomsskole når man har psykiske vansker og ønsker å ha en samtale med deg som har opplevd dette. Vi som jobber i skolen kan ha mye å lære fra nettopp deg, når det gjelder dette temaet. Skolen plikter ifølge opplæringsloven å sørge for at alle elever har et godt psykososialt miljø, men vi hører likevel om elever som har det vanskelig på skolen, ikke finner seg til rette og vi hører om tilfeller der elever opplever at skolen kan bidra til ytterligere forverring av en allerede vanskelig situasjon. Slike historier minner meg om at vi lærere aldri må glemme at vi har mye å lære fra elevene. Hvilken hjelp opplever elevene å få når de har psykiske vansker i skolen? Får de den psykiske helsehjelpen de trenger? Er tilbudet godt nok som det er? For mennesker som har psykiske vansker, og som ikke får den nødvendige psykiske helsehjelpen, kan følgene bli dramatiske og vedvarende gjennom livet.

Jeg trenger som sagt din hjelp for å lære mer om dette. Jeg skulle ønske denne studien kunne føre til en skikkelig forbedring av det psykiske helsetilbudet skolene tilbyr, men det er nok å håpe på for mye. Mer realistisk er det nok å håpe at studien kanskje kan bidra til å løfte temaet noe i noen sammenhenger og få noen av oss som jobber i skolene til å tenke noen tanker vi ellers kanskje ikke ville ha gjort. I den forbindelse er din stemme avgjørende viktig!

Utvalg

Dette informasjonsskrivet blir sendt til blogger og organisasjoner som jobber for en bedring av psykiske helsetilbud. Bloggene og organisasjonene kan, ved å videreformidle dette informasjonsskrivet, bidra til at du som er mellom 18 og 25 år, får muligheten til å fortelle din historie i håp om at den kan bidra til å hjelpe andre som kanskje opplever å være i en lignende situasjon som du selv opplevde å være i. Husk at ingen kan be deg om å delta i en studie. Det er helt frivillig!

Flere ungdommer har fortalt meg om en vanskelig tid i ungdomsskolen, hvor de ikke opplevde å bli sett eller hørt. Det fortelles om alvorlige konsekvenser, også på lang sikt. Det er vondt å høre disse historiene og flere ungdommer sier at de skulle ønske at noen visste hvordan de egentlig hadde det. Din historie kan hjelpe oss som jobber i skolen til å forstå hvordan vi kan bli flinkere til å møte ungdommer med psykiske vansker.

Hva innebærer det å delta i denne studien?

Hvis du ønsker å delta i denne studien, vil jeg intervju deg alene, men du må gjerne ha med en venn eller et familiemedlem som venter i nærheten. Det kan oppleves ganske tøft å snakke om et så krevende tema som sin psykiske helse og da kan det være godt å ha en god venn eller et familiemedlem i nærheten. Intervjuet vil foregå der det passer best for deg. For å sikre oss at jeg får riktig informasjon fra deg, vil jeg gjøre lydopptak av intervjuet. I forkant av intervjuet vil jeg forberede spørsmål tilknyttet ulike tema. Dette gjør jeg fordi jeg ønsker å høre nettopp dine tanker og opplevelser rundt disse temaene. Utgangspunktet for studien min er forskningsspørsmålet: «Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?» Alle spørsmål som blir stilt under intervjuet vil være i sammenheng med forskningsspørsmålet og ha sammenheng med hvilke konsekvenser det å ha psykiske vansker i ungdomsskolen kan medføre på kortere og lengre sikt. Det vil være snakk om åpne spørsmål for å gi deg muligheten til å fortelle det du mener er viktig, men det kan hende jeg må stille enkelte oppfølgingsspørsmål dersom det er noe jeg ikke forstår, eller opplever at jeg trenger å få utdypet. Hele intervjuet vil vare i omtrent en time.

Covid-19

Det kan bli aktuelt å gjennomføre intervjuet over nett, ved bruk av Zoom eller Microsoft Teams. Dette grunnet Covid-19 og den smittesituasjonen vi alle befinner oss i. Hvorvidt vi må gjennomføre intervjuet digitalt eller ikke, må vi ta stilling til når det nærmer seg. Det viktigste er at intervjuet blir gjennomført på en trygg måte. Ved en eventuelt digital gjennomføring av intervjuene er det viktig å poengtere at NLA Høgskolen, hvor jeg er student og gjennomfører min utdanning, har en databehandleravtale med både Zoom og Microsoft Teams. Dette er for å sikre at personopplysninger behandles i samsvar med regelverket. For å sikre oss at ingen uvedkommende får tilgang til en eventuell digital intervjusituasjon, vil du få tilsendt møtelenken direkte. I tillegg vil møtet være passordbeskyttet, venteromsfunksjonen som hindrer uvedkommende tilgang, vil aktiveres og det vil brukes ekstern lydopptaker, altså ikke opptaksfunksjonen i Zoom eller Microsoft Teams.

Hva skjer med den informasjonen jeg samler inn?

Denne studien er meldt inn til Personvernombudet for forskning og Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) og vil i tillegg bli utført i henhold til de forskningsetiske retningslinjene som er utgitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, forkortet NESH. Dette er for at alt skal gå riktig for seg og for å bidra til å ivareta informantenes sikkerhet på best mulig vis. Hvis alt går etter planen, kommer studien til å bli ferdigstilt våren 2022.

Når jeg gjennomfører denne studien, får jeg tildelt en veileder som skal hjelpe meg gjennom prosessen. Det er bare denne veilederen og jeg som får tilgang til intervjumaterialet og det er viktig å understreke at **alle personopplysninger** om deg blir behandlet høyst konfidensielt inntil de slettes. For å hindre at du eller steder, hendelser og personer du på noe vis er tilknyttet skal kunne bli gjenkjent, kommer denne informasjonen til å anonymiseres og skrives om. I studien vil derfor ikke navnet ditt bli brukt, men du vil få et fiktivt navn eller bare et nummer eller en bokstav. Lydopptaket av intervjuet blir slettet fra diktafonen og trygt oppbevart i en nettsky (Microsoft OneDrive) fram til studien er ferdigstilt og levert. Å få tilgang til opptakene vil kreve flerfaktorautentisering. Dette innebærer bruk av passord ved pålogging i OneDrive, og en ekstra sekssifret kode ved innlogging i det som i OneDrive heter «Personlig hvelv». Dette er en engangskode som blir tilsendt min private telefon, hver gang

jeg skal logge inn. Dette er for å sikre at ingen andre enn meg skal kunne få tilgang til den informasjonen som ligger i nettskyen. I ettertid kommer **alle** personopplysninger, samt annet materiale til å bli slettet, slik at det vil bli umulig å identifisere deg når studien blir publisert.

Dine rettigheter

Det er viktig å understreke at i tilfeller der du kan identifiseres i datamaterialet, har du visse rettigheter. Du vil da ha rett til følgende:

- å få innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, samt å få utlevert en kopi av disse opplysningene.
- å få rettet personopplysninger om deg.
- å få slettet personopplysninger om deg.
- å sende klage til Datatilsynet angående behandlingen av personopplysningene dine.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Opplysningene vi får om deg, behandles på bakgrunn av ditt samtykke.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har, på oppdrag fra NLA Høgskolen, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernreglementet.

Deltagelse

Innen forskning snakker man om et informert samtykke og det heter seg at det å takke ja til å delta i en studie skal være fritt, informert og uttrykkelig. Dette innebærer at du forstår at deltagelse i studien er helt frivillig, at du er informert om studiens innhold og at det er du selv som aktivt takker ja til å delta. Det innebærer også at du når som helst kan trekke deg fra studien etter at du har sagt ja til å delta. Dersom du på et eller annet tidspunkt underveis i intervjuet ønsker å trekke deg, er dette selvsagt helt greit og ingen spørsmål vil bli stilt. Dersom du ønsker å delta i denne studien, må du sende meg en bekreftelse på e-post, eller sende meg et muntlig lydopptak der du samtykker.

Ønsker du å vite mer?

Dersom du har spørsmål til denne studien eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, kan du ta kontakt med oss.

- NLA Høgskolen ved veileder og prosjektansvarlig Kjell Oppedal. E-post: kjell.oppedal@nla.no eller telefon: 55540719.
- Masterstudent Yrjan Schnell Brun. E-post: yrjansb@gmail.com eller telefon: 90779278.
- NLAs personvernombud Monica Skagen. E-post: monika.skagen@nla.no eller telefon: 55540700.

Angående spørsmål rundt NSD sin vurdering av prosjektet, kan du kontakte:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. E-post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Vennlig hilsen

Kjell Oppedal
Prosjektansvarlig og veileder

Yrjan Schnell Brun
Masterstudent

Vedlegg 3: Informert samtykke

Erklæring om informert samtykke

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg bekrefter herved at jeg har lest og forstått den skriftlige informasjonen om forskningsprosjektet «Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?» som er en kvalitativ undersøkelse av hvordan unge mennesker med psykiske vansker beskriver sitt møte med ungdomsskolen.

Jeg godtar at det gjøres lydopptak av samtalen og forstår at utvalgte deler av dette materialet blir en del av masteravhandlingen til studenten Yrjan Schnell Brun, etter at det er transkribert og anonymisert. Lydopptaket og det transkriberte og anonymiserte materiale vil bli slettet innen fristen satt av NSD til xx.xx.2022.

Jeg er informert om og har forstått at jeg kan trekke meg fra prosjektet på et hvilket som helst tidspunkt dersom jeg ønsker det, uten at jeg må oppgi noen grunn for det.

Dersom det skulle vise seg å bli behov for en samtale nummer to, er jeg villig til å delta, og Yrjan Schnell Brun kan kontakte meg igjen i løpet av 2021.
(Sett kryss hvis dette er aktuelt for deg).

Jeg ønsker å delta:

Deltakerens navn, blokkbokstaver

e-postadresse

Telefonnummer

Signatur

Dato

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide

Forskningsspørsmål:

«Hvordan beskriver unge med psykiske vansker sine møter med ungdomsskolen?»

Underspørsmål:

1. Hvilke konsekvenser kan det å ha psykiske vansker i ungdomsskolen medføre på kortere og lengre sikt?
2. Hvordan beskriver unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, skolehelsetjenestens tilbud?
3. Hva mener unge, som hadde psykiske vansker i ungdomsskolen, at skolen kan gjøre for å fremme psykisk helse?

Viktig informasjon før intervjuet starter.

1. Jeg vil først presentere meg selv, fortelle om hva hensikten med denne studien er og takke informanten for deltakelsen.
2. Videre vil jeg fortelle om hvordan lydopptaket skal gjennomføres og om hva og hvordan lydopptaket og intervjuet vil bli brukt videre.
3. Informere om hva anonymitet og konfidensialitet innebærer, understreke frivilligheten i deltagelsen i studien og spørre informanten om vedkommende er sikker på at han eller hun fortsatt ønsker å gjennomføre intervjuet.
4. Jeg vil fortelle informanten om temaene i intervjuet.
5. Avklare eventuelle spørsmål informanten måtte ha i forkant av intervjuet.
6. Sette i gang diktafonen.
7. Spørre om informantens alder og bakgrunn: Hvor kommer informanten fra? Hvilken skolegang og arbeidserfaring har informanten?

Om psykiske vansker og opplevelsen av det å være elev på ungdomsskolen.

1. Hvilke forventninger hadde du til å begynne på ungdomsskolen? Var det noe bestemt du gledet deg til eller noe du grudde deg til?
2. Kan du fortelle kort om hvordan du opplevde det å gå på ungdomsskolen? Hvordan var det å være deg?
3. Hvordan vil du beskrive hva psykisk helse er? Hva legger du i det å ha ei god eller dårlig psykisk helse?
4. Hva tenker du at psykiske vansker er?
5. Kan du fortelle om når du først opplevde å ha psykiske vansker? Hvordan opplevde du det?
6. Hvordan vil du beskrive dine psykiske vansker da du gikk på ungdomsskolen?
7. Kan du fortelle om noen situasjoner der du opplevde at dine psykiske vansker stod i veien for at du kunne fungere som elev i ungdomsskolen?
8. Var det noen ved ungdomsskolen din som oppdaget at du hadde psykiske vansker, eller meldte du selv fra om disse/ba om hjelp?
9. Angående det å be om hjelp; hvorfor valgte du å gjøre det? Hvorfor valgte du eventuelt ikke å gjøre det?
10. Hvem tok du først kontakt med i skolen angående dine psykiske vansker og på hvilken måte gjorde du det? Var dette en lærer, helsesykepleier, avdelingsleder eller noen andre?
11. Hvordan opplevde du det å be om hjelp eller å fortelle om dine psykiske vansker?
12. Opplevde du å bli tatt på alvor/trodd da du ba om hjelp for, eller meldte fra om, dine psykiske vansker? Hvordan reagerte den du ba om hjelp?
13. Hva skjedde videre etter at du ba om hjelp? Er det noe spesielt du vet ble gjort fra skolens side, som et resultat av at du ba om hjelp eller meldte fra?
14. Hvordan hadde du det da du skulle gå til skolen i dagene etter at du ba om hjelp eller meldte fra om dine psykiske vansker?
15. Hvordan opplevde du skolehelsetjenestens tilbud da du var elev i ungdomsskolen? I hvilken grad opplever du at helsesøster, eller helsesykepleier som det heter i dag, var tilgjengelig og kunne bidra med hjelp for dine psykiske vansker?
16. Opplever du at du fikk hjelp med dine psykiske vansker?

17. Er det noe du skulle ønske ungdomsskolen og skolehelsetjenesten hadde å tilby deg da du ba om hjelp med, eller meldte fra om, dine psykiske vansker?
18. Hvordan tenker du den generelle psykiske helsetilstanden til ungdommer flest er i dag? Tror du det er noen forskjell mellom jenters og gutters psykiske helsetilstand? Hva tror du i så fall er årsaken til det?
19. Hva er det som avgjør om du har det bra på skolen?
20. Følte du deg noen ganger redd for å gå på skolen? Hva tror du det var som gjorde det?
21. Opplevde du noen gang smerter, fysiske eller psykiske, knyttet til det å gå på skolen? Hva gjorde du for å håndtere disse smertene?

Identitet, holdninger til og forståelser av psykiske vansker.

1. Var du sosial og hadde mange venner da du gikk på ungdomsskolen?
2. Hvordan vil du beskrive miljøet i klassen din? På trinnet?
3. Hvorvidt opplevde du å være en del av klassen og trinnet?
4. Hvordan vil du beskrive lærerne du hadde på ungdomsskolen?
5. Hvordan vil du beskrive din relasjon til lærerne ved ungdomsskolen?
6. Tenker du at de lærerne du hadde på ungdomsskolen brydde seg om deg? På hvilken måte ga de eventuelt uttrykk for det?
7. Opplevde du at lærerne forstod hva du strevde med og visste hva de skulle gjøre for å hjelpe deg? Mener du at lærerne dine var rustet til å møte elever med psykiske vansker?
8. Var det noen andre voksne ved skolen enn lærerne du hadde en god relasjon til og som du kunne snakke med? Hvem kunne elevene gå til hvis noe var vanskelig eller de trengte noen å snakke med?
9. Hvordan snakket lærerne dine til deg sammenlignet med dine medelever etter du fortalte om dine psykiske vansker?
10. Kjenner du til noen andre som hadde psykiske vansker ved din ungdomsskole?
11. Opplevde du at medelevene dine forstod vanskene dine? Fikk du støtte?
12. Av alt som skjedde på skolen i løpet av en vanlig skoledag; hva var det som gjorde at du hadde det bra?
13. Av alt som skjedde på skolen i løpet av en vanlig skoledag; hva var det som gjorde at du hadde det dårlig?

Livsmestring, skoleprestasjoner og stress.

1. Hva tenker du at ordet «livsmestring» innebærer?
2. Opplevde du at skolen var et godt sted å komme til? Hvorfor? Hvorfor ikke?
3. Hva tenker du skolen bør gjøre for at elevene skal kunne oppleve livsmestring?
4. Snakket lærerne dine på ungdomsskolen om psykiske vansker eller om det at livet kan være både krevende og vanskelig? På hvilken måte og i hvilke sammenhenger ble dette snakket om?
5. Opplevde du noen gang stress eller press forbundet med det å gå på ungdomsskolen? Kan du nevne noe spesielt som førte til dette og påvirket dette på noen måte din psykiske helse?
6. Hva tenker du på når du hører ordet «skoleprestasjoner»? Tenker du at det en sammenheng mellom skoleprestasjoner og elevers psykiske helse?
7. Var du mye borte fra skolen? Hva var i så fall grunnen til det?
8. Hva var det som fikk deg til å ville gå på skolen?

Tiden etter ungdomsskolen og tanker om skolens rolle knyttet til elevers psykiske helse i fremtiden.

1. Hvordan hadde du det i de første årene etter ungdomsskolen?
2. Hvordan har du det i dag?
3. Er det noe som skjedde i ungdomsskolen du mener har påvirket deg i ettertid?
4. Når du tenker på ungdomsskolen din i dag; hva føler du da?
5. Opplever du at du i dag trenger hjelp til å legge noe fra tiden i ungdomsskolen bak deg? Er det eventuelt noen som har hjulpet deg med dette hittil? Hvem?
6. Har du på noe vis forandret deg på grunn av måten ungdomsskolen møtte deg på da du hadde psykiske vansker? På hvilken måte?
7. Opplever du at måten du ble møtt da du ba om hjelp for dine psykiske vansker i ungdomsskolen har påvirket noen av de følgende områdene i livet ditt den gangen eller i dag?
 - Ditt forhold til mat?
 - Søvn din?
 - Motivasjon og muligheter for læring? På hvilken måte?

- Det å gå på skole videre? Hvordan fungerer det?

8. Er det noe du i dag kunne tenke deg å si til de som jobbet ved ungdomsskolen den gangen?
9. Hva tenker du at skolene i Norge kan gjøre for å fremme god psykisk helse blant elevene?
10. Hvilken rolle tenker du lærere bør ha når det gjelder å følge opp elever som strever med psykiske vansker?

Avslutning

1. Nå som du har blitt intervjuet om dine opplevelser; hvordan var det?
2. Er det noen spørsmål jeg burde ha stilt som jeg ikke gjorde eller er det noe du synes jeg ikke burde ha spurt deg om?

Tusen takk for at du stilte opp til dette intervjuet. Nå har jeg ikke flere spørsmål igjen. Er det noe du føler at du ikke har fått sagt eller lurer på? Dersom du senere kommer på noe du gjerne skulle ha sagt, må du bare ta kontakt!