



Ungdom med nedsatt stemningsleie og behov for oppfølging i forhold
til helse og skole

*Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å oppdage og forebygge
depressive symptomer hos ungdom tidlig?*

Tove Ingeborg Sand

Masteroppgave i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

Fordypning i helsesøstertjeneste

12.06.17

Tittel:

Ungdom med nedsatt stemningsleie og behov for oppfølging i forhold til helse og skole.

Tillater du at oppgaven din publiseres i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

(Sett kryss)

x	JA, jeg tillater
	NEI, jeg tillater ikke

Dato for innlevering: 12.06.17

Veileder: Lisbeth Gravdal Kvarme

© Forfatter Tove Ingeborg Sand

År 2017

Tittel: Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig?

Forord

«Målet bør være å utvikle landets mentale kapital. Landets viktigste ressurser er ikke fisk og olje. Det er mental kapital – innbyggernes samlede mulighet til å utvikle trygghet, selvstendighet og kreativitet, bruke sine følelser, tenke smart, koordinere sin adferd, danne sosiale nettverk og mestre utfordringer. Utvikler vi landets mentale kapital systematisk, forebygger vi trolig flere psykiske lidelser enn om vi retter tiltak direkte mot psykiske lidelser.» (Jenkins et. al., 2008).

Dette skriver Arne Holte om «10 prinsipper for forebygging av psykiske lidelser».

Mange unge får ikke utnyttet sin mentale kapital optimalt i dag.

Etter å ha jobbet som helsesøster i videregående skole i noen år og sett at flere elever droppet ut av skolen, er frafallsforebyggende arbeid et tema jeg har vært opptatt av lenge. «Manglende motivasjon» ble ofte anført som årsak til at eleven sluttet. I mange tilfelle visste jeg som helsesøster at årsaken var at elevene hadde psykiske vansker/ problemer av forskjellige grunner. Det var ofte et stort «rush» av ungdommer på døren til skolehelsetjenesten, elever som hadde behov for noen å snakke med eller som hadde behov for en «timeout». På ungdomsskolen var det på mange måter enklere å jobbe som helsesøster. Elevene var yngre, problemene de hadde var mindre og ikke så fastlåste og det var større muligheter for å fange opp problemer tidlig og gjøre noe med det. I tillegg var det et større samarbeid med foreldre. Etter å ha jobbet i et skolefraværprosjekt hvor det var fokus på elever med et begynnende skolefravær, viste det seg at mange av elevene som var med i prosjektet hadde fravær på grunn av psykiske vansker som depressive symptomer. Hos mange av elevene kunne man snu situasjonen raskt, hos noen elever ble situasjonen vanskeligere. Jeg har tenkt mye på om det ville vært mulig å fange opp disse elevene enda tidligere, om det hadde vært mulig å hindre dropout dersom vi hadde klart å fange opp elevens utfordringer før de ble for store. Med dette som bakteppe ønsket jeg å undersøke hvordan helsesøster i skolehelsetjenesten kan bidra til å fange opp elever med depressive symptomer på et tidlig tidspunkt.

Utfordringer ved å forske i eget felt er at det kan være vanskelig å være objektiv og at egen erfaring fra feltet kan ha for stor innvirkning på resultatene. Men dette har vært en reise med stadig nye oppdagelser. Jeg har blitt så stolt over kunnskapen, engasjementet og innsikten helsesøstrene viste i forhold til ungdommers liv i deres hektiske hverdag. Og ikke minst

bekymringen over alt de ikke får gjort, bekymringen over alle elever de ikke har tid til å hjelpe, ønsket om å ha tid til å snakke med alle elever og ønsket om å jobbe mer helsefremmende og forebyggende. Jeg har blitt rørt mange ganger når jeg har hørt på intervjuene og lest gjennom teksten. Det har i perioder ikke vært lett å «ha distanse til forskningsfeltet», da det har vært så gjenkjennbart det de snakker om. Jeg har tenkt at: Oj! Så flott beskrevet! Jeg blir også rørt over omsorgen de viser; en av helsesøstrene sa at hun fikk dårlig samvittighet for å dra av gårde til intervju med meg fordi hun da visste at mange elever ville komme til en stengt dør.

Tusen takk til de engasjerte og flotte helsesøstrene som har deltatt i studien! Studien ville ikke vært mulig uten dere!

Tusen takk til min veileder Lisbeth Gravdal Kvarme! Takk for tid og tålmodighet med å hjelpe meg til å «ta på meg forskerhatten» og til å skape struktur og begripelighet ut av kaos. Det har vært en lang prosess og jeg har lært utrolig mye! Jeg vil først og fremst takke for reisen, en reise som jeg mange ganger har sammenlignet med en tur til Kilimanjaro, med symptomer som hodepine, kvalme, slapphet og pusteproblemer, med mange «ups-and-downs», men en reise som endte med nye oppdagelser, kunnskap og større trygghet.

Takk til medstudenter for deres engasjement, for nyttige samtaler og for ny kunnskap. En spesiell takk til medstudent og gode venn Aud Moen for alle fagsamtalene,- på telefon, ved pcen og på turer i naturen. Det var godt å dele frustrasjonene, uforståeligheten og erfaringen fra praksisfeltet, som vi tenkte var viktig inn i forståelsen. Og, ikke minst, takk for mye humor, selvironi og latter i strevsomme perioder. Hvordan skulle jeg klart meg uten?

Takk til venner og familie som i denne prosessen ofte har kommet i andre rekke. Nå ser jeg fram til mer tilstedeværelse.

Og sist, men ikke minst: Jeg håper at studien vil være et bidrag til et større fokus på sammenhengen mellom psykososial helse og skoleprestasjoner. Denne studien er dedikert til alle ungdommer som i perioder eller som hver dag strever med det faglige og med livene sine og som ikke får brukt sin mentale kapital optimalt.

Mine ønsker for fremtiden er at mestring vil bli hovedmålet i skolen.

Sammendrag

Psykiske lidelser er i dag en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge og angst og depresjon er de viktigste årsakene til langvarig sykefravær og arbeidsuførhet. Ungdoms selvrapporterte psykiske helse viser at 21 – 24 % har depressive symptomer. Det er et mål at psykiske vansker blir fanget opp tidlig og forebygging er et førende prinsipp i nasjonale lover og retningslinjer. Psykiske vansker har sammenheng med svakere prestasjoner på skolen. Fullført videregående opplæring er en viktig forutsetning for stabil tilknytning til arbeidslivet. Tre av ti elever fullfører ikke videregående skole innenfor fem år og i mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske vansker. Målet med studien var å undersøke hvordan helsesøster i skolehelsetjenesten kan bidra til å fange opp nedstemthet hos ungdom tidlig. Det er gjort en kvalitativ studie med intervju av helsesøstre på ungdomsskolen. Funn i studien viser at helsesøstrene møter mange elever som har depressive symptomer i skolen. De erfarer at det kan være vanskelig å oppdage at ungdom er nedstemte fordi de er i en utviklingsfase og fordi ungdom ofte skjuler at de strever. Helsesøstrene erfarer at nedstemthet påvirker ungdommers helse og deres evne til å følge opp skolen. Tidlig intervensjon, tverrfaglig samarbeid og skreddersydd tilpasning kan forebygge at en psykisk vanske utvikler seg til et større problem og det kan bidra til å opprettholde elevers overskudd og motivasjon.

Abstract

Adolescents with depressive symptoms and need for follow-up in relation to health and school.

Mental disorders is one of the major health and social challenges in Norway today, and anxiety and depression are the main reasons for long-term sick leave and disability. Studies show that 21-24% of youth have depressive symptoms. The ambition is the early detection of youth who struggle, and the prevention of psychological distress is a prioritized goal in national guidelines. Mental difficulties is also associated with weaker school performances. Three out of ten students do not complete high school within five years, and more than half of these are due to mental difficulties. Completing upper secondary education is an important prerequisite to remain in long-term employment. The aim of this study was to investigate how school nurses can detect adolescents with mental difficulties early. A qualitative study was conducted, data was collected through interviews with school nurses working in secondary schools. Findings show that the school nurses meet many students with depressive symptoms in school. They say that depressive symptoms can be difficult to spot because adolescents are in a developmental phase and because they often intentionally hide their struggles. The school nurses experience that depressive symptoms affects young people's health and their ability to meet school requirements. Early intervention, interdisciplinary collaboration and tailor-made adaptation can prevent mental difficulties to develop into a major problem, and it can help maintain the students normal energy level and motivation.

Innholdsfortegnelse

Forord	VI
Sammendrag	X
Abstract	XI
Innholdsfortegnelse	XII

Del I: Artikkel

Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig?.....	4
---	---

Del II: Refleksjonsoppgave

Ungdom med nedsatt stemningsleie og oppfølging i forhold til helse og skole.	27
---	----

1.0 Introduksjon og bakgrunn.....

1.1 Normale tenåringsutfordringer eller depressive symptomer hos ungdom	29
---	----

1.2 Forebygge psykiske vansker i skolen.....	30
--	----

2.0 Teori.....

2.1 Mestring fremmer god helse.....	32
-------------------------------------	----

3.0 Skolehelsetjenesten – helsetilbud for ungdom på skolen.....

3.1 Helsesøsters rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet på skolen.....	34
---	----

4.0 Metode.....

4.1 Metoderefleksjoner.....	37
-----------------------------	----

4.1.1 Reliabilitet (pålitelighet).....	37
--	----

4.1.2 Validitet (Gyldighet).....	38
----------------------------------	----

5.0 Resultater og diskusjon.....

5.1 Vanskelig å oppdage nedstemthet hos ungdom.....	39
---	----

5.2: Oppdage nedstemthet tidlig for å redusere konsekvenser.....	40
--	----

5.2.1 Fysiske symptomer.....	42
------------------------------	----

5.2.2 Sosiale endringer.....	42
5.2.3 Endrede følelser.....	43
5.2.4 Problemer på skolen/ kognitive vansker.....	44
5.3: Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging.....	46
5.3.1 Helsesøsters rolle i det tverrfaglige samarbeidet.....	46
Konklusjon.....	49
Litteraturliste	52
Vedlegg	
Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	55
Vedlegg 2: Intervjuguide	57
Vedlegg 3: Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste).....	60
Vedlegg 4: Boblearksosialkompetanse	62

Del I: Artikkel

Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig?

Bearbeidet for innsendelse til Nordisk tidsskrift for helseforskning.

Antall ord: 7100

Sammendrag

Bakgrunn

Forskning om frafall fra skolen peker på at manglende sosial og faglig identifikasjon og engasjement i forhold til skolen er sentrale årsaker til bortfall fra skolen. I en kvalitativ undersøkelse oppga minst 20% av ungdommene selv at de hadde sluttet på grunn av psykososiale problemer/ psykisk sykdom. Ungdoms selvrapporterte psykiske helse viser at 21 – 24 % har depressive symptomer. Forskning viser til at depressive symptomer påvirker elevenes helse slik at de kan få problemer med å opprettholde skoleengasjementet..

Hensikt

Denne studien har undersøkt hvordan helsesøster i skolehelsetjenesten kan bidra til å fange opp depressive symptomer hos ungdom tidlig. Skolen er en viktig arena for å oppdage elever som har depressive symptomer og skolehelsetjenesten er en viktig aktør for å bidra til å oppdage elevene. Frafall fra skolen er et prioritert satsningsområde og det har vært forsøkt satt inn tiltak for å få ned frafallet. Det har vært lite fokus på sammenhengen mellom depressive symptomer hos ungdom og deres evne til å opprettholde skoleengasjementet.

Metode

Studien er kvalitativ og det er gjort 3 fokusgruppeintervjuer av 9 helsesøstre som jobber på ungdomsskolen. For å analysere data ble Kvaales tre nivåer av fortolkning benyttet.

Resultat

Funn fra denne studien viser at helsesøstrene møter mange elever som har depressive symptomer i skolen. De beskriver at det kan være vanskelig å oppdage ungdom som er nedstemte, både fordi ungdom er i en brytningsfase og fordi de ofte skjuler for omgivelsene at de strever. Informantene beskriver hvordan depressive symptomer påvirker ungdommers fysiske, psykiske og sosiale helse og at det kan påvirke viktige kognitive funksjoner når det gjelder læring og deres evne til å følge opp skolehverdagen. Informantene i studien beskriver tidlige tegn som kan tyde på at ungdom har depressive symptomer.

Konklusjon

Helsesøstrene opplever at depressive symptomer hos ungdom påvirker helse og deres evne og engasjement til å følge opp skolen.

Innledning og bakgrunn

Ungdoms selvrapporterte psykiske helse viser at en av fire til fem elever i ungdomsskolen har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert. I den siste nasjonale ungdomsundersøkelsen deltok 82% av elevene på ungdomsskolen og 66% av elevene i videregående skole (NOVA, 2015, 2016). Andre undersøkelser viser at på et hvert tidspunkt har 15-20% av barn og unge i Norge psykiske vansker som atferdsproblemer, angst og depresjon med så mange symptomer at dette går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009). Det er et mål at psykiske vansker blir fanget opp tidlig og forebygging er et førende prinsipp i Samhandlingsreformen (Folkehelseinstituttet, 2015b; omsorgsdepartementet, 2009). I «Forskrift om kommunens helsefremmende-og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten» (2003) er det beskrevet at skolehelsetjenesten i samarbeid med elever, foreldre, skolens personell og øvrige samarbeidspartnere skal arbeide for å identifisere elever med helsemessige problemer som har sammenheng med skolesituasjonen (Helsedepartementet, 2003). Det er ca. 30% av elever i videregående skole i Norge som ikke fullfører skolen innenfor ungdomsretten, som er 5 år. Dette tallet har ligget jevnt de siste 20 årene (SSB, 2016). I mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske helseproblemer (Departementene, 2016). Oppsummert forskning (Markussen, 2010) viser til noen sentrale forklaringer på bortfall fra skolen, som svake skoleprestasjoner på tidligere nivåer og manglende sosial og faglig identifikasjon og engasjement i forhold til skolen. Ifølge denne rapporten kan frafall i videregående opplæring betraktes som endepunktet på en prosess som ofte har startet tidlig (Markussen, 2010). I en studie fra Akershus (Markussen og Seland, 2011) ønsket forskerne å finne ut hva de unge selv og skolene forklarte var grunnen til at de unge avbryter utdanningen. De gjorde en kvalitativ og kvantitativ studie i Akershus av ungdommer som sluttet i videregående skole skoleåret 2010/11. I den kvantitative delen av studien oppga 31 % av ungdommene direkte helserelaterte grunner til at de sluttet, som psykososiale problemer/psykisk sykdom, fysisk sykdom og rusproblem, ca 20 % av ungdommene oppga at de hadde sluttet på grunn av psykososiale problemer/ psykisk sykdom. Markussen og Seland (2011) angir skolerelaterte årsaker til at elevene slutter som feilvalg, lav motivasjon, faglige utfordringer, ensomhet og mistrivsel. Forskerne viser til at årsakssammenhengene er kompliserte og at det bak for eksempel «feilvalg» kan ligge andre årsaker, det samme med motivasjon og mistrivsel (Markussen & Seland, 2012). Rapport 2009:1 fra Folkehelseinstituttet baserer seg på to longitudinelle undersøkelser om ungdom i

alderen 13-15 år. Begge studiene har samlet inn informasjon om hverdagsliv og helse fra både foreldre og ungdom. Formålet med rapporten var å bidra med mer kunnskap om psykisk helse og psykososiale risikofaktorer hos ungdom. Rapporten viser at ungdom med mange psykiske plager har merkbart svakere prestasjoner på skolen. Sammenhengen mellom psykiske plager og lite pliktfølelse for skolearbeidet er særlig sterk. Forskerne viser til at psykiske plager ofte i seg selv vil svekke både konsentrasjonen og opplevelsen av motivasjon og overskudd. Tegn på mye pliktfølelse og gode prestasjoner vil ofte være mer synlige for lærere og andre voksne enn symptomer på psykiske plager (Helland & Mathiesen, 2009). I en longitudinell studie fra Island (Blöndal og Jónasson, 2010) ble studenter fulgt fra de var 14-22 år. Studien viste at skoleengasjement påvirker samspillet mellom prestasjoner og frafall og at motivasjon har en selvstendig effekt på frafallet. Her ble det funnet at for elever med svake prestasjoner kunne et positivt engasjement i forhold til skolen virke beskyttende mot frafall, mens svakt skoleengasjement økte risikoen for frafall blant elever som ikke hadde særlig svake karakterer (Sletten & Hyggen, 2013).

Kunnskapsoversikten over frafall viser at varselsindikatorer som kan predikere frafall er blant annet mangelfullt fremmøte (Lillejord et al., 2015). Et skolefraværprosjekt i Oslo (Slaatsveen, 2013) var et tverretattlig samarbeidsprosjekt mellom en bydel i Oslo, to ungdomsskoler og skolehelsetjenesten ved skolene, Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og Barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Prosjektet hadde fokus på elever på ungdomsskolen som «står i fare for å utvikle et skolefravær» og som hadde et begynnende fravær og ikke på de som fra før hadde en langvarig fraværproblematikk eller oppfølging fra BUP eller andre instanser. Prosjektet hadde utgangspunkt i at et bekymringsfullt skolefravær ofte er knyttet til elevens psykiske helse (Slaatsveen, 2013). Rapporten viser at elevene som ble fulgt opp ved prosjektet fikk tilpasset oppfølging i en tidlig fase og bekreftet resultatene fra andre prosjekter: i mange enkeltsaker i en tidlig fase er det tilstrekkelig å gi en begrenset innsats i en kort periode for å hjelpe en elev fra å bli skolevegrer. Mange av de som ble fulgt opp ved skolefraværprosjektet hadde sårbarhetsfaktorer som depressive symptomer (Slaatsveen, 2013). Resultater fra ulike studier viser at forekomst av depresjon øker vesentlig i ungdomstiden og blant ungdommer har dobbelt så mange jenter som gutter angst- og depresjonsplager (Folkehelseinstituttet, 2015b).

Forskning viser til sammenhengen mellom depressivitet hos ungdom og at de har problemer med å opprettholde skoleengasjementet (Garvik, Idsoe, & Bru, 2014). Depressivitet og angst

hos ungdom er assosiert med faglig underytelse og nedsatt funksjon sosialt (Cara C. Young & Dietrich, 2015). Helsebiblioteket (2015) beskriver symptomer som kan tyde på at barn/ ungdom er deprimert. Det kan være at ungdommen er trist eller irritabel det meste av dagen, eller nesten hver dag, at de mister interessen for aktiviteter de likte før, de kan få vekttap og mindre matlyst, sover for mye eller for lite. Ungdommen kan være energiløs, føler seg rastløs eller svak, klandrer seg selv for ting som går galt, føler seg verdiløs eller har skyldfølelse uten grunn. De kan mangle konsentrasjon eller har vanskeligheter med å ta avgjørelser, de kan få dårligere karakterer på skolen og de tenker eller snakker mye om døden. De kan ha fysiske symptomer uten noen åpenbar årsak, som hodepine, magesmerter eller vondt i armer eller ben (Helsebiblioteket.no, 2015). Humørsvingninger som sinne, tristhet eller irritabilitet er vanlig ved depressivitet. Det er to generelle trekk omgivelsene skal være obs på dersom de blir bekymret for en ungdom: hvor store humørsvingningene er og endringer i funksjonsnivået (Jensen & Nutt, 2016). Andre atferdsendringer kan også være at ungdommene kan oppleve en stor grad av følsomhet for kritikk kombinert med fysiske symptomer som smerte, hodepine, verk i kroppen, kvalme e.l. Videre kan det være endringer i sove- og spisevaner eller tendenser til å utagere mer enn vanlig, ta større risiko og tilbringe mindre tid sammen med venner og familie. Hvis atferdsendringene varer i mer enn to uker er det grunn til å bli bekymret og til å handle. Jensen (2016) presiserer at ved enhver bekymring for at tenåringen gjennomgår plutselige eller gradvise forandringer, må tenåringen fanges opp og få hjelp

Mange unge med depressive symptomer blir ikke fanget opp (Garvik et al., 2014; WHO, 2012). Verdens helseorganisasjon (WHO) hadde depresjon som et tema på «Verdensdagen for psykisk helse» i 2012 og viste til at færre enn halvparten (10-50%) av de som er rammet av depresjon, blir fanget opp og får behandling (WHO, 2012).

Flere studier viser at tidlig intervensjon er viktig, både i forhold til å oppdage psykiske vansker som angst og depresjon hos ungdom og i forhold til skolefravær og frafall (Folkehelseinstituttet, 2015b; Garvik et al., 2014; Sletten & Hyggen, 2013; Wollscheid, 2010) Det foreligger generelt lite forskning på hva som kan gjøres for å forebygge frafall på et tidligere nivå enn videregående skole (Wollscheid, 2010). I tillegg er det lite forskning på skolehelsetjenestens rolle i forhold til frafall fra skolen. Helsesøster skal jobbe helsefremmende og forebyggende og ha fokus på å oppdage problemer tidlig og på tidlig intervensjon (Helsedepartementet, 2003). Fokus i denne studien er å undersøke hva helsesøster i ungdomsskolen kan bidra med for å oppdage depressive symptomer hos ungdom

tidlig for å forebygge at symptomene utvikler seg til et større problem og for å forebygge fravær som kan føre til frafall fra skolen. For å få svar på dette, er det utført en kvalitativ studie med intervju av helsesøstre som jobber i ungdomsskolen. Årsaker til depressivitet er ikke fokus i denne studien, men det er en viktig bakgrunnsvariabel som man må følge opp i praksis. Depresjon og angst opptrer ofte samtidig (Melton, Croarkin, Strawn, & McClintock, 2016), og det vil derfor være naturlig å se dette i sammenheng. Funn fra intervjuene er utgangspunkt for artikkelen.

Hensikt og problemstilling/forskningsspørsmål

Hensikten med studien er todelt: å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig for å forebygge psykiske problemer for derav å forebygge frafall fra skolen. Studien vil ha hovedfokus på å oppdage depressivitet, da man tenker at tidlig hjelp i forhold til depressive symptomer kan bidra til at skoleengasjementet hos ungdom opprettholdes eller økes. I det sekundærforebyggende arbeidet er målet å oppdage problemer tidlig for å unngå at en vanske utvikler seg til et større problem (Helsedepartementet, 2003).

Forskningsspørsmålet er:

Hvordan kan helsesøster i skolehelsetjenesten bidra til å oppdage depressive symptomer hos ungdom tidlig?

Det har blitt gjort søk etter aktuelle artikler på følgende databaser:

Database	Søkeord	Antall treff
CINAHL	Identify, depressive symptoms, adolescent	80 artikler 5 inkludert
	Identify, depressive symptoms, adolescence, school nurse	2 artikler, 0 inkludert
Cochrane Library	Identify, depressive symptoms, adolescence, school nurse	1 artikkel 0 inkludert
MEDLINE	Identify, depressive symptoms, adolescence, school nurse	0 treff
Pubmed	Identify, depressive symptoms, adolescence, school nurse	35 artikler 5 aktuelle 1 inkludert

SveMed+	Identifisere, oppdage, depressive symptomer, ungdom, helsesøster	0 treff
---------	--	---------

Videre har det blitt funnet aktuelle artikler ved å søke på aktuelle nettsteder og via google scholar og google, da kombinasjonen helse – skole ligger på områder som forskningsrådet, NIFU, Nordlandsforskning, folkehelseinstituttet, forskning.no og forebygging.no.

Design og metode

Studien er kvalitativ med et utforskende design. «Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål. Gjennom samtaler lærer vi folk å kjenne, får vite noe om deres opplevelser, følelser, holdninger og den verden de lever i. I en intervjusamtale stiller forskeren spørsmål om og lytter til hva folk selv forteller om livsverdenen sin» s.21 (Kvale & Brinkman, 2012). I denne studien er det intervjuet helsesøstre som jobber i skolehelsetjenesten på ungdomsskolen for å få svar på problemstillingen. Det er brukt en semistrukturert intervjuguide i intervjuene og det ble stilt utdypende og utfyllende spørsmål underveis (vedlegg 2).

Utvalg og utvelgelse

Utvalget var strategisk, da det var ønskelig å intervju informanter som var godt kjent med å jobbe med ungdom i denne aldersgruppen. Inklusjonskriterier var at de måtte ha jobbet på ungdomsskolen minimum 1 år. Helsesøstre ble rekruttert fra 3 forskjellige bydeler i Oslo. Bydelene har forskjellig befolkningsprofil. Rekruttering av informanter ble foretatt ved å ta kontakt med lederne for tjenesten i bydelene. Tabell 1 viser en oversikt over utvalget.

Kjønn	Alde r	Antall år som helsesøster	Antall år som helse- søster på ungdomsskolen	Videreutdanning etter helsesøsterutdanning
K	60	20	20	X
K	56	30	15	X

K	56	20	1,4	X
K	52	17	15	-
K	41	3	2	-
K	40	6,6	6,6	X
K	40	2,5	2,5	X
K	38	3,5	3	-
K	37	2,5	2,2	X

Tabell 1. Informantenes bakgrunnsdata.

Etikk

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (vedlegg 3). Skriftlig informert samtykke ble innhentet og respondentene ble informert om at det var mulighet for at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien (vedlegg 1). Deltagernes konfidensialitet ble ivaretatt ved at navn og arbeidsplass ikke kommer fram i materialet.

Datasamling

Det har blitt gjennomført 3 fokusgruppeintervju med 2, 3 og 4 helsesøstre, til sammen 9 informanter. Det ble gjort en henvendelse til en by utenfor Oslo, men fikk ikke svar slik at intervju ble mulig. I det ene intervjuet meldte 2 av helsesøstrene forfall samme dag og det ble 2 informanter igjen. Intervjuene varte i ca. 60 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett av forfatter.

Analyse

Analysen ble utført i tråd med Kvale og Brinkmanns (2012) retningslinjer for tekstanalyse. Kvale har tre nivåer for analyse: selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse. De

transkriberte intervjuene ble lest gjennom flere ganger for å få en oversikt over innholdet. Forforståelse har betydning for analysen. Forfatter har mange års erfaring fra skolehelsetjenesten og jobber for tiden i ungdomsskolen og i psykisk helsevern. Gjennom kjennskap til feltet har forforståelsen vært aktivt brukt gjennom forskningsprosessen. Gjennom veiledning, kontinuerlig refleksjon rundt egen forforståelse og gjennom diskusjon med medelever har det hele tiden vært fokus på å forsøke å forstå og fortolke hva informantene faktisk sier og formidle det. Hvert intervju ble analysert og meningsbærende enheter ble identifisert og fargekodet. Lange setninger ble komprimert til kortere, hvor den umiddelbare mening i det som er sagt, ble gjengitt med få ord (se tabell 2) og samlet til forskjellige tema som til slutt munnet ut i 3 hovedtema.

Eksempel på analyseprosessen:

	Hva sies, sitater	Hva handler det om	Tema
Eksempler på meningsfortetting	Mens for de som strever de titter kanskje litt mer forsiktig inn og sier: ‘er du ledig nå? Passer det? Jeg skulle så gjerne hatt...’ du ser det litt egentlig på hele kroppsspråket i døren der, at de liksom kikker inn og øynene flakker litt i døråpningen, titter inn og ‘er du ledig?’ og ser seg kanskje litt over skulderen; ‘er det noen bak meg?’. Og så sniker de seg inn.	Titter forsiktig inn Ser det på kroppsspråket Øynene flakker litt Sniker seg inn	Oppdage depressive symptomer
	Tenker at det hemmer dem på en eller annen måte...i å ta ut sitt fulle potensiale. Enten når det gjelder faglig utvikling eller den sosiale arenaen, eller...å holde på med idrett. Isolere seg.	Blir hemmet i å ta ut sitt fulle potensiale, faglig, sosialt, i idrett Isolerer seg	Konsekvenser av vanskene

	<p>Og ofte så er det jo sånn at disse problemene, på en måte, eller vanskene, går inn på både skole og helse. Så vi starter jo ofte med å...når det er foreldre som har tatt kontakt...ha et møte med foreldre hvor både sosiallærer og jeg er tilstede hvor vi på en måte kartlegger litt hva det handler om, da. Så prøver vi ut i fra det å legge opp et løp for den eleven, lage noen retningslinjer.</p>	<p>Problemene eller vanskene går inn på både skole og helse.</p> <p>Kartlegge problemet, legge opp et løp for eleven</p>	<p>Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging</p>
--	---	--	---

Tabell 2. Analyseprosessen

Hovedfunn

Resultatene fra fokusgruppeintervjuene viste at helsesøstre møter mange ungdommer med psykiske vansker som depressive symptomer på ungdomsskolen. Ut fra analysen var det tre hovedtema som ble identifisert fra intervjuene:

1: Oppdage depressive symptomer tidlig 2: Konsekvenser av vanskene 3: Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging

1. Oppdage depressive symptomer tidlig

Helsesøstre fremhever at det ofte er vanskelig å fange opp psykiske vansker hos ungdom, da ungdom i stor grad ikke viser utad at de strever og at de setter på seg en «maske» og et smil. Ungdom er i en brytningsfase og noe av symptombildet kan oppfattes av omgivelsene som normale «tenåringssvingninger». Respondentene fremhever at det derfor kan være vanskelig å oppdage nedstemthet hos ungdommene for eksempel foreldre og skole.

«Og så tenker jeg...det med ungdommer og depresjon...de kan ofte smile. De kan være glad utad på en annen måte enn voksne, at det mer er sånn amperhet, tomhet eller... De har

kanskje også mer problem med å kommunisere helt hvordan de har det. Og utad så kan det se veldig sånn vanlig og greit ut.»

Helsesøstrene forteller at elever i ungdomsskolen generelt strever med å finne sin plass og bli synlig, spesielt i overgangen til ungdomsskolen. Informantene sier at det er mye strev i forhold til sosiale posisjoner og at det blant ungdom er viktig å være sammen med ”de populære”. De sier at ungdom som strever sosialt har lettere for å mistroves og kan som en konsekvens av det utvikle et fravær som etterhvert kan føre til at de dropper ut av skolen.

Deltagerne forteller også at de møter mange ungdommer som er stresset, som føler seg ensomme i alt de driver med og som stiller høye krav til seg selv på mange områder. De sier at ensomheten ofte henger sammen med at ungdommene føler at de står alene om det som er vanskelig. Helsesøstrene er opptatt av å formidle at det er helt normalt å ha det slitsomt i perioder og de er opptatt av å ha mulighet for å jobbe mer primærforebyggende i skolen og å komme tidlig inn. De sier at de gjerne skulle hatt tid til å delta mer i forebyggende program sammen med skolen, at de kunne ha bidratt ved at de ser eleven ut fra et helsefokus.

Informantene forteller at det er flere forskjellige muligheter for å fange opp ungdom som har psykiske vansker.

«Det er liksom mange forskjellige kanaler. Noen er jo de vi fanger opp i disse 8.klassegruppene, noen får vi via lærere eller sosiallærere, noen elever kommer selv, banker på døra og en god del kommer fra foreldre, som tar kontakt fordi de er bekymret for ungdommen sin av en eller annen årsak. Jeg får en del mailer og telefoner.»

Informantene forteller at de synes det er viktig å bli kjent med elevene tidlig i 8.klasse og at elevene kan fylle ut opplysninger om egen helse via et helseopplysningskjema.

«Helseskjemaet i 8.klasse er en god start for å bli kjent med de nye elevene»

Helseskjemaet inneholder spørsmål om spisevaner, fritid, søvn/ søvnproblemer, fysisk aktivitet, konsentrasjon, uro, angst, mobbing, trivsel på skolen, om de er trist og lei seg. Med dette som utgangspunkt kan helsesøster bli litt kjent med elevene og innkalle til en samtale. Helsesøstrene sier at det optimale ville være å kunne ha en helsesamtale med alle elevene på 8.trinn, men at de ikke har tid til det. På 8.trinn får elevene også tilbud om helseopplysningsgruppe. I gruppene, som er for alle elever, informerer helsesøster om helse generelt og om hva elevene kan gjøre hvis de har problemer og hvem de kan henvende seg til.

”Når du presenterer tilbudet eller sier: det er bare å komme, om det er alt fra plaster til litt større ting...og ingenting er for stort og ingenting er for lite”.

Noen av helsesøstrene hadde grupper eller klasseundervisning i forhold til psykisk helse i 8.klasse, hvor de hadde tatt utgangspunkt i et opplegg som heter «Psykisk helse i skolen». Hovedfokus var da: hva er psykisk helse, hva er det å ikke ha det så bra og når bør man ta kontakt med en voksen, evt. hjelpeapparatet? Respondentene sier at mange elever tok kontakt etter gruppene, enten på vegne av seg selv eller på vegne av en venn som ikke hadde det bra.

Helsesøstrene forteller at de har mange samtaler med ungdommer, om ”de små krisene til de store”. De forteller at de møter ungdommer som føler seg slitne og som opplever mye press og stress. Mange ungdommer har symptomer på nedstemthet. I samtale kartlegger helsesøstrene hvordan nedstemtheten påvirker ungdommen i hverdagen, på skole og i fritiden og hva ungdommen trenger for å få det bedre.

”Hvis man møter en elev som har depressive symptomer, så må vi jo gå i dialog med den eleven og prøve å finne ut hva det handler om for deg, egentlig. Hvor lenge har det vart, påvirker det på noen måte andre livsfunksjoner, går det ut over søvn, matlyst, eh...konsentrasjon på skolen...”

Deltagerne sier også at bare det at ungdommer opplever å bli sett og hørt, at noen har tid til å snakke med dem og at de blir tatt på alvor, ofte bidrar til at de får det bedre. Informantene sier at ungdommene kan få ryddet opp i bekymringstanker og blant annet få hjelp til å strukturere hva de bruker tiden sin til og få hjelp til å redusere det daglige programmet for en periode hvis de har behov for det.

Helsesøstrene er opptatt av at det å være tilgjengelig og ha en ”åpen dør” er viktig for å kunne fange opp elever som strever. Mange elever kommer på ”dropin” eller en venn av dem kommer og er bekymret.

”Mange elever som kommer med ”vondter”, kommer gjerne for noe underliggende. De kan bruke lang tid på å bli kjent før de tør å fortelle om det som er mest sårbart.”

Informantene fremhever at det er viktig å være tilgjengelig akkurat når en elev trenger det. Hvis ungdommen endelig har tatt mot til seg for å prate om det som er vanskelig, kan det være at de ikke kommer tilbake dersom de blir møtt av en stengt dør eller de blir bedt om å komme tilbake senere.

Helsesøstrene sier at det er lettere for mange å ta kontakt for fysiske plager enn for psykiske vansker.

«For de som har slått seg, de går ofte bare rett inn og sier: Hei! Jeg har slått meg her eller der. Mens for de som strever, de titter kanskje litt mer forsiktig inn og sier: 'Er du ledig nå? Passer det? Jeg skulle så gjerne hatt...». Du ser det litt egentlig på hele kroppsspråket i døren der, at de liksom kikker inn og øynene flakker litt i døråpningen, titter inn og ser seg kanskje litt over skulderen; 'er det noen bak meg?'.»

De ser det på væremåten til ungdommene at det er noe som plager dem og som de ønsker å snakke om. Respondentene sier at de ser en forskjell på de elevene som har noe konkret de ønsker hjelp til og på de elevene som strever psykisk.

«Det er jo noe med mimikk og kroppsspråk. Det er noe med ansiktsuttrykket, mimikk, noen ser du er litt «flater», har litt mer å tenke på, andre har en klar bestilling, 'hei, har du plaster, liksom?' og gir god blikk-kontakt. Så det er vel en sånn total».

Helsesøstrene forteller at de fanger opp ungdommens signaler på at de strever. De snakker om «den tause kunnskapen» som utvikles etter lengre erfaring i arbeidet med ungdom i skolehelsetjenesten.

2. Konsekvenser av vanskene

Respondentene beskriver en rekke symptomer på depressive symptomer og de sier at nedstemtheten hemmer ungdommene i å ta ut sitt fulle potensiale. Helsesøstrene opplevde at ungdommene kan få fysiske symptomer, at de kan få endringer i følelseslivet, kognitive endringer og/ eller at de ikke klarte å følge opp hverdagen slik de gjorde før. Informantene beskriver at dersom ungdommen har nedsatt funksjon som følge av depressive symptomer og angstproblematikk så kan tåleevnen deres gå ned og hverdagens krav kan overstige tåleevnen deres.

«Ja, det tenker jeg, at man ikke klarer å leve det livet man vanligvis lever. Det påvirker din daglige fungering. At du har et så stort symptomtrykk at det påvirker hva du greier å utføre. Da er det ganske alvorlig. Noen symptomer, å ha det litt kjipt, det har vi alle. Men når det begynner å påvirke deg til å ikke greie å komme deg opp om morgenen, eller du mangler initiativ, trekker deg bort, isolerer deg, ikke klarer å følge opp det daglige programmet ditt, da har det gått for langt».

Helsesøstrene er opptatt av at det er lite som skal til før det setter seg fast og blir et problem. Når ungdommen ikke lenger klarer å henge med på det som det er forventet at de skal klare, på skolen og sosialt, beskriver en av respondentene at ungdommene resignerer.

”Når de ikke klarer å henge med i det som er forventet, trekker de seg tilbake, og så tar det så mye av tankeenergien. Så jeg ser at de bruker mye energi på å henge med på det faglige, det sosiale i fritida og når de da kjenner at det indre ikke stemmer med alt det som forventes av det ytre, så blir de resignert.”

Informantene snakket om at noen av ungdommene falt utenfor sosialt.

”Og så er det mange av de som kommer som faller litt utenfor sosialt, da. Som strever litt med strategier ofte. Noen med sinnemestringsproblemer eller det kan være at de har litt vansker med å gjøre seg forstått og vansker med å uttrykke seg og så blir det veldig misoppfattet. De blir mistolket...kanskje fått en rolle i en klasse, kommer seg ikke helt ut av den rollen”.

Helsesøstrene beskriver at ungdommene har symptomer som kan påvirke viktige funksjoner når det gjelder læring. Elevene sliter ofte med å konsentrere seg og helsesøstrene sier at det er tungt for dem å finne motivasjon til å jobbe med det faglige og at de ofte ikke klarer å følge opp skolen som vanlig.

”Og jeg tror de kjenner at når de mister konsentrasjonen, den tilstedeværelsen i det de driver med, så er det en sånn følelse av tap for dem da, de greier ikke lenger å sitte i timen og henge med.”

Respondentene sier at de tror nedstemthet hos gutter er vanskeligere å oppdage enn hos jenter. Gutter tar ikke kontakt og forteller om tristhet på samme måte som jenter kan gjøre. De mener at det vises på en annen måte hos guttene, ved en indre uro som kan gi symptomer ved at de kommer lett i konflikter, ved sinne og aggressivitet eller ved passivitet og apati.

Helsesøstre mener at gutter med depressive symptomer kan oppleves mer avflatet følelsesmessig.

«Jeg har for eksempel aldri møtt en gutt som har drevet med selvskading...veldig mange jenter...med kutting og sånn, på skolen hos meg. Men jeg har opplevd å «komme for sent»...gutter som har depressive symptomer som bare isolerer seg hjemme med pcen. Så jeg opplever, hvis jeg kommer i kontakt med dem, så er de mye mer avflatet følelsesmessig og er

litt sånn...nei, jeg orker ikke, jeg greier det ikke, jeg fikser det ikke, jeg...og sånn apati, dette går faktisk ikke, så da blir jeg heller hjemme».

Respondentene er opptatt av at det skal lite fravær til før ungdommene opplever at de har problemer med å henge med på skolen. De forteller at dette medfører for mange elever et ekstra press og stress og det er viktig for omgivelsene å være obs på endringer hos ungdommene.

«Endringer. Da er det kjempefint at vi kan ta en samtale med eleven, foreldre og at man henviser til oss. Det kan jo være sånn, for eksempel, at man legger merke til at de sliter mer i sosiale settinger, de kommer mer for sent, gjør mindre lekser, ikke leverer oppgaver, ikke møter opp hvor det er presentasjoner. Det kan hende at de plutselig begynner å grue seg, de får sosial angst, panikk som gjør det vanskelig. At man liksom ikke bare tenker, at nå, nå løp hun ut fordi hun ikke ville... Mye vondter, plutselig har de vondt i magen, mye vondt i hodet.»

Helsesøstrene sier at elever som kanskje har en angstproblematikk, spesielt i forhold til det å vise seg fram for andre, i gym, ved å framføre ting, kan utvikle et skolefravær. Fravær i enkelttimer kan være en indikasjon på at eleven strever.

«Skolefravær kan ofte starte med enkelttimer og så utvikler det seg...veldig fort...det kommer inn i et mønster.»

En av helsesøstrene beskriver hvordan presentasjoner kan være svært belastende for elever som strever:

«Ja, rett og slett, de gruer seg, de klarer ikke å jobbe ordentlig med det de skal framføre fordi de tenker på den framføringen. Hvis de har gjort det, så har de ofte opplevd at de husker nesten ikke noe, hva de har gjort etterpå, de har hjertebank, føler at de er tørre i munnen, og at klassen ser veldig på dem. Noen sliter litt med kropp og føler at det å skal bli veldig synlig, da...i sånne sammenhenger som det blir med framføringer...»

Respondentene fremholder at skolene har blitt veldig flinke til å "se" elevene og at det er et mye større fokus på elever med psykiske vansker nå enn tidligere. De sier at skolene har blitt gode på å lage tilpasninger i form av at elevene kan ha framføring i liten gruppe eller kun for lærer. Utfordringen er at skolen i mange tilfelle ikke er klar over at elevene strever så mye på dette området.

3) Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging

Helsesøstrene sier at de viktigste samarbeidspartnerne er (kontakt)lærerne og rådgiver og at de er helt avhengige av et samarbeid med skolen for å fange opp elever som strever. De forteller at de bruker mye tid i friminuttene og ellers på å snakke med lærere som er bekymret for sine elever.

«Noen som ikke har vært der på en stund eller som ser slitne ut...du får liksom veldig mange «drypp» fra lærerværelset, fra lærerne som kommer og banker på, som er bekymret for sine elever, fordi de makter jo selyfølgelig ikke i alt det undervisningskravet, å være hundre prosent til stede på den psykiske biten.»

Informantene forteller at mange lærere strekker seg langt i forhold til elever som strever og at lærerne er opptatt av at elevene har det bra psykisk og sosialt i tillegg til at de skal ha ansvar for det pedagogiske og følge opp elever faglig. De forteller at de har opplevd lærere som har blitt nesten utkjørt på grunn av at det.

Respondentene forteller at det kan være vanskelig å finne tid til forebyggende arbeid som samtalegrupper i skolen på grunn av tidspress og at undervisningen da i mange tilfelle går foran. Helsesøstrene gir uttrykk for at de ikke forstår denne prioriteringen, da de mener at det vil være en investering å jobbe mer forebyggende med det psykososiale miljøet på skolen. Helsesøstrene forteller at lærerne er bekymret og ser at elevene er stresset, men at det allikevel er forventninger om at elevene ikke skal gå glipp av undervisningen og at de skal prestere optimalt.

«Og det må dere kunne, og det må dere kunne, og det må dere kunne, også har de en tre, fire prøver i uka pluss en presentasjon, og så blir de hengende litt etter og så bruker de mye energi på hva de ikke rekker. Men det er jo litt sånn lærerne sier: «Kan du ha gruppe, for jeg ser de strever, men du kan ikke bruke så mye tid, for det har vi ikke tid til.» Altså det er litt det samme kanskje som det elevene opplever, 'jeg ser du har det vanskelig, men du skal bare ha det i tillegg liksom'.

Helsesøstrene er opptatt av at elevene trenger tettere oppfølging og ivaretagelse både faglig og personlig når ting begynner å bli vanskelige. De trenger hjelp til å tilrettelegge hverdagen.

”Ja, det opplever jeg med mange, at de begynner å få litt fravær og det hemmer dem i på en måte å komme tilbake igjen. Der er det et eller annet som mangler for at vi skal klare å ivareta dem både rent faglig og personlig da...dette med å gjenvinne stillingen sin.”

Deltagerne forteller at de i sitt arbeid ser en tydelig sammenheng mellom psykiske vansker og skoleprestasjoner og at det er viktig å formidle dette til skolen. En av helsesøstrene forteller at hun sammen med sosiallærer på skolen innkaller foreldre til et felles møte dersom det er bekymring for en ungdom.

«Og ofte så er det jo sånn at disse problemene, eller vanskene, går inn på både skole og helse. Så vi starter jo ofte med å ha et møte med foreldre hvor både sosiallærer og jeg er tilstede hvor vi kartlegger litt hva det handler om, da.»

Respondentene sier at det er viktig med tett oppfølging den første tiden. Det innebærer samtaler og et tett samarbeid mellom skole og foresatte, da eleven vil trenge tilrettelegging på flere områder for å komme seg gjennom en vanskelig fase. Helsesøstrene sier at tilrettelegging kan være at en elev kan slippe noen lekser eller prøver, at de kan få lov til å få en pause midt på dagen hvis de er slitne og at de for en periode ikke trenger å ha fremføring for hele klassen, men kun for bare læreren eller noen elever. De sier at travelheten finnes i hele samfunnet og i hjemmene og at det også er viktig med et samarbeid med foreldre for tilrettelegging hjemme og på fritiden, ved f.eks å redusere program som treninger o.l. og at ungdommen trenger å ta seg tid til å bare koble ut og hvile.

Respondentene er opptatt av at trygghet i klasserommet er elementært for at elevene skal kunne vokse og utvikle seg.

«Men at akkurat det med klassemiljø og jobbe med det fra 8.klasse, er...gull, altså! Så utrolig viktig at folk finner plassen sin og trives i den klassen og har det trygt der!»

Diskusjon

Studien viste at helsesøstrene møter mange ungdommer med depressive symptomer på ungdomsskolen, og at det er flere forskjellige innfallsvinkler for å fange opp ungdommene. Respondentene forteller at de møter ungdommer som føler seg stresset, ensomme og at mange

strever med å finne sin plass sosialt på skolen. De sier at de gjennom helseopplysning i klassen og i grupper kan bidra til å normalisere mye av det ungdommene går igjennom i ungdomstiden og bidra til å styrke ungdommene og anbefale ungdom å ta kontakt for å få hjelp dersom de strever.

Helsesøstrene treffer mange ungdommer som har depressive symptomer som er av en slik karakter at det gir nedsatt funksjon i form av faglige og/ eller sosiale vansker. Dette samsvarer med forskning, som sier at depressivitet og angst hos ungdom er assosiert med faglig underytelse og nedsatt funksjon sosialt og i familieforhold (WHO, 2012; Cara C. Young & Dietrich, 2015). Studien til Cara et al (2015) er en kvantitativ, longitudinell studie fra USA, med deltagere mellom 11-15 år. De undersøkte hvilke risikofaktorer som kunne ha sammenheng med senere utvikling av depressive symptomer (Cara C. Young & Dietrich, 2015).

Respondentene beskriver en hverdag hvor mange ungdommer tar kontakt med skolehelsetjenesten av forskjellige årsaker, som søvnevansker, tristhet, slitenhet, bekymringer, stress, ensomhet og at mange ungdommer strever med å finne sin plass sosialt på skolen.

Dette samsvarer med den nasjonale ungdomsundersøkelsen fra Ungdata (2016).

Undersøkelsen omfatter elever på ungdomsskolen (alder 13-16 år) og er foretatt gjennom en 3-års-periode, fra 2014-16. Ungdommene svarer i forhold til siste uke før undersøkelsen ble foretatt. Undersøkelsen viser at 33% av de spurte har bekymret seg for mye om ting, 21% har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert og 24% har hatt søvnproblemer, 19% har følt håpløshet med tanke på framtida (NOVA, 2016). I Ungdata-undersøkelsen fra Oslo svarer så mange som 44 % av ungdommene at de har bekymret seg for mye om ting, 24% har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, 40 % at de har følt at alt er et slit, 32% har hatt søvnproblemer, og 27% har følt håpløshet med tanke på framtida. Svarprosenten i undersøkelsen er på 86% (NOVA, 2015). Studien til Young & Dietrich (2014) viser til at stressende livshendelser, bekymringer og negative tanker kan være tidlige tegn på depressivitet (Cara Calloway Young, Dietrich, & Lutenbacher, 2014).

Fanges ikke opp

Helsesøstrene i denne studien forteller at det kan være vanskelig å fange opp depressive symptomer hos ungdom. De fremhever at ungdom ofte skjuler at de strever. Dette samstemmer med WHO (2012), som sier at 50-90 % av de som rammes av depresjon ikke får den hjelpen og oppfølgingen de trenger. Depresjon er et stort helseproblem på verdensbasis

og det er av avgjørende betydning for den som rammes og omgivelsene at tidlige symptomer på depressivitet blir fanget opp (WHO, 2012). Helsesøstrene viser også til at det er spesielt vanskelig å fange opp depressive symptomer hos ungdom fordi de er i en utviklingsfase og at det er lett å blande vanlige tenåringsproblemer med depressive symptomer. Vanlige tenåringsproblemer kan være humørsvingninger, irritabilitet, rot og forglemmelser, impulsivitet og manglende konsentrasjonsevne (Jensen & Nutt, 2016).

Helsesøstrene i denne studien fortalte om at de opplevde at ungdommene ikke lenger klarte å følge opp hverdagen slik de gjorde før dersom de ble nedstemte. De fortalte at det også viser seg ved at en del ungdommer kan få mer problemer i sosiale sammenhenger, at noen kan bli engstelige i sosiale situasjoner. Dette kan bidra til at elevene gruer seg mer for fremføringer. Forskning viser at ungdom med depressive symptomer i mange tilfelle også får symptomer på angstproblematikk, at det er en komorbiditet mellom disse symptomene (Cohen, Young, Gibb, Hankin, & Abela, 2014; Folkehelseinstituttet, 2015a; Melton et al., 2016). Studien til Melton, Tabatha, Croarkin, Strawn og McClinock (2016) er en kvantitativ undersøkelse fra USA, hvor de gjennomgikk forskning mellom 1987 og 2015 for å se på sammenhengen mellom angst og depresjon hos barn og ungdom. Forskningen til Melton et al (2016) viser at hos ungdom i større grad enn hos voksne vil det være mer presist å se disse symptomene i sammenheng, som et kontinuum, med varierende symptomer på angstproblematikk på den ene siden og depressivitet på den andre. Studien viser til at de fleste ungdommer vil havne i midten av dette kontinuumet med både symptomer på angst og depressivitet (Melton et al., 2016).

Informantene i denne studien forteller at sosial mistrivsel og psykiske vansker som depressivitet og angstproblematikk kan føre til fravær og senere frafall. De peker på at de møter mange ungdommer som føler seg ensomme. En studie fra Nordlandsforskning (Anvik, 2012) retter fokus mot de unges egne opplevelser og erfaringer av sårbare livssituasjoner, om frafall i videregående skole og om utenforskap. Deltagerne i studien var mellom 20-27 år. Studien viser at psykiske helseproblemer ofte henger sammen med forhold tilbake i barndom, oppvekst og grunnskole, hvor spesielt mobbing og ensomhet går igjen. I den kvantitative delen av studien oppga de som hadde mye fravær at årsakene var at de ikke trivdes med det sosiale på skolen, psykiske helseproblemer, søvnproblemer og at de ble mobbet på skolen (Anvik, 2012). Markussen og Seland (2012) beskriver skolerelaterte årsaker til bortfall fra skolen som feilvalg, lav motivasjon, faglige utfordringer, ensomhet og mistrivsel (Markussen

& Seland, 2012). Med bakgrunn i det helsesøstrene sier, kan lav motivasjon, ensomhet og mistriivsel også forstås som helserelaterte årsaker til bortfall fra skolen.

Garvik et.al (2014) hevder at det fortsatt er manglende kunnskap om faktorer som har innflytelse på skoleengasjementet hos ungdom og at sammenhengen mellom symptomer på depresjon og skoleengasjement har fått lite oppmerksomhet (Garvik et al., 2014).

Helsesøstrene i denne studien møter mange ungdommer som er stresset og beskriver symptomer som søvnevansker, bekymringstanker, konsentrasjonsvansker, fysiske plager og ensomhetsfølelse. Den kvantitative undersøkelsen til Young & Dietrich viser til at stress, bekymringer og negative tanker spiller en rolle ved utviklingen av depressive symptomer (Cara C. Young & Dietrich, 2015). Young et.al. (2015) har undersøkt på stressende livshendelser hos ungdom og ser en tydelig sammenheng mellom stress og depressivitet hos ungdom (Cara C. Young & Dietrich, 2015). I Ungdata-undersøkelsen fra Oslo (2015) svarer i gjennomsnitt en av tre elever at de har søvnproblemer, at de bekymrer seg for mye om ting, at de har følt at alt er et slit, at de har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert (NOVA, 2015). Respondentene i denne studien kartlegger ungdoms helse gjennom helseskjemaer på 8.trinn. Dette samsvarer med forskning om tidlig intervensjon, hvor det anbefales kartleggingsskjemaer for å kunne fange opp tidlige symptomer på depressivitet (Cara C. Young & Dietrich, 2014).

Respondentene i denne studien forteller at de har mange samtaler med ungdom og at de i mange tilfelle opplever at det hjelper. De sier at ungdommen kan få hjelp til å «rydde opp» i bekymringstanker, få hjelp til å strukturere hva de bruker tiden sin til og til å se veien videre. Det kan igjen bidra til at ungdommene opplever en større grad av mestring i hverdagen sin. Dette er i samsvar med andre studier, som viser til at negative tanker og fokus er en viktig ingrediens ved depressivitet (Cara Calloway Young et al., 2014). De viser til at refleksjon som innebærer tanker, introspeksjon og kognitiv problemløsning, kan dette virke forebyggende i forhold til depressivitet. Det virker beskyttende å ha muligheten til å få hjelp til å se håp i en stressende livssituasjon (Visser, Loess, Jeglic, & Hirsch, 2013).

Informantene i denne studien forteller at ungdom med depressive symptomer ofte har vansker med å uttrykke seg og vansker med å gjøre seg forstått i samvær med andre, slik at de ofte blir misoppfattet. Respondentene forteller også at de opplever at det er sårbart for ungdom å snakke om det som er vanskelig og at det kan ta lang tid før de er trygge nok til å ta kontakt for å snakke. Helsesøstrene sier at det å ha arenaer hvor de har muligheten for å treffe alle

ungdommer, som på 8.trinn, gir en større mulighet for å fange opp. I studien til Anvik (2012) forteller 4 av 10 i det kvantitative utvalget at de ikke hadde noen å snakke med på ungdomsskolen. De som hadde noen å snakke med, snakket med foreldre og venner. Videre vises det til at det er vanskelig å snakke om det som er sårbart og problematisk i livene deres. Det handler om å ikke klare å sette ord på ting, ikke ha noen å snakke med og ikke makte å snakke med noen (Anvik, 2012).

Helsesøstrene forteller at gutter sjelden tar kontakt selv og de sier at hvis de får kontakt med dem, har guttene gjerne gitt opp og sitter mye hjemme og bruker tid på dataspill. Respondentene forteller at gutter kan vise mer sinne og aggresjon og/ eller at de er mer avflatet følelsesmessig når de er depressive. Dette samsvarer med forskning om menns uttrykk ved depresjon (Nordahl, 2013), hvor det vises til at menn oftere reagerer med sinne, selvdestruktivitet, mental flukt, stoffbruk, spilleproblemer, søvnproblemer, kvinnejakt og arbeidsnarkomani. Det kan også hende at menn i større grad maskerer følelsene med andre reaksjoner, som de nevnt ovenfor (Nordahl, 2013). I TOPP-studien scorer gutter på lik linje med jenter når det gjelder uro og konsentrasjonsvansker og mellom 24 og 43% av begge kjønn kjenner seg godt igjen i beskrivelser som rastløs, distraherbar eller urolig. Ved spørsmål om depressivitet hvor spørsmålene handler om tristhet, ensomhet, om de gråter mye, scorer dobbelt så mange jenter som gutter på dette. Spørsmålet er om man klarer å fange opp guttene i disse undersøkelsene. Det er guttene som i stor grad faller fra skolen (Chaudhary, 2011), gutter takler depresjoner dårligere (Jones, 2012) og selvmordsraten hos gutter er dobbelt så høyt som hos jentene (Rasmussen, Haavind, Dieserud, & Dyregrov, 2014).

Metodiske overveielser

Jeg ønsket å få et innblikk i helsesøstres opplevelser, tanker og erfaringer med ungdom med depressive symptomer på ungdomsskolen. Kvalitativ studie med intervju av helsesøstre var da en hensiktsmessig måte å få svar på problemstillingen. Styrken ved kvalitativ metode er at man i større grad kan forstå verden sett fra intervjupersonenes side og man har mulighet for å gå i dybden. Svakheten ved kvalitativ metode er at det er få informanter og at studien ikke nødvendigvis er overførbar til lignende situasjoner andre steder. Man kunne kanskje fått en annen tilnærming ved et bredere informantgrunnlag og at informantene kom fra forskjellige steder i landet. Det hadde også styrket studien dersom informantene som ble intervjuet kunne

lest gjennom funnene for å sjekke ut om det de sier har blitt beskrevet på en måte de kan kjenne igjen.

Konklusjon og implikasjoner for praksis

Studien viser at helsesøstre erfarer at depressive symptomer hos ungdom påvirker elevenes fysiske, psykiske og sosiale helse og deres evne til å opprettholde skoleengasjementet. Informantene sier at det skal lite til før ungdommene blir hengende etter på skolen når de er nedstemte. De er opptatt av at man i skolen må være oppmerksom på og fange opp tidlige tegn på depressivitet hos ungdom for å forebygge at en psykisk vanske utvikler seg til et større problem. Helsesøstrene sier at det er viktig å se etter endringer hos elevene, som kan være at de kommer mer for sent, gjør mindre lekser, ikke leverer oppgaver, ikke møter opp hvor det er presentasjoner, mye vondter, begynnende fravær, søvnproblemer, stress, endret spisemønster og at ungdommen trekker seg tilbake fra venner. De fremholder at det kan være vanskelig å fange opp nedstemthet hos ungdom, da ungdommer ofte skjuler at de har det vanskelig. Helsekjemaer for å kunne fange opp tidlige tegn på psykiske vansker kan være et viktig hjelpemiddel. Helsesøstrene sier også at det er viktig å jobbe mer helsefremmende og primærforebyggende med helsegrupper som kan bidra til å styrke ungdommenes psykiske og sosiale helse og for å formidle hva som er normalt og når ungdommen bør ta kontakt. Helsesøstrene beskriver at nedstemthet går ut over helse, skoleengasjement og det sosiale og de er opptatt av en tverrfaglig, helhetlig tilnærming til de vansker elevene har. Det er viktig at skole, hjem og skolehelsetjenesten samarbeider om å oppdage og hjelpe elever med depressive symptomer. Elevene trenger tettere oppfølging og ivaretagelse både faglig og personlig når ting begynner å bli vanskelige slik at de kan komme seg gjennom en vanskelig fase uten at de får problemer med å henge med. Tidlig intervensjon er viktig for å forebygge fravær og evt senere frafall.

Videre forskning i forhold til bortfall fra skolen bør se på sammenhengen mellom skoleengasjement og psykiske vansker som depressive symptomer og angstproblematikk. Det bør også forskes på sammenhengen mellom trivsel på skolen, sosiale relasjoner, trygghet i

klassen og på skolen og i hvilken grad dette har innvirkning på ungdommens evne til å følge opp skolen.

Litteraturliste

- Anvik, C. H., & Gustavsen, A. (2012). Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid. *Nordlandsforskning*. doi: http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/132436/Dokumenter/Rapporter/012/Rapport_13_2012.pdf
- Cohen, J. R., Young, J. F., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2014). Why are anxiety and depressive symptoms comorbid in youth? A multi-wave, longitudinal examination of competing etiological models. *J Affect Disord*, 161, 21-29. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.042
- Folkehelseinstituttet. (2015a). Folkehelse rapporten. doi: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-barn-og-unge---fo/>
- Folkehelseinstituttet. (2015b). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. *TOPPstudien*. doi: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-bar/>
- Garvik, M., Idsoe, T., & Bru, E. (2014). Depression and School Engagement among Norwegian Upper Secondary Vocational School Students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 58(5), 592-608. doi: 10.1080/00313831.2013.798835
- Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge-hverdagsliv og psykisk helse. *Folkehelseinstituttet. Rapport 2009:1*. doi: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf>
- Helsebiblioteket.no. (2015). Depresjon hos barn og unge. *BMJ Publishing Group - originaltekst, oversatt og bearbeidet ved redaksjonen i Helsebiblioteket*. doi: <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/depresjon-hos-barn>
- Helsedepartementet. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten*.
- Jensen, F. E., & Nutt, A. E. (2016) Tenåringshjernen. *Hjerneforskerens overlevelsesguide til livet med ungdom*.
- Jones, K. (2012). Guttene takler depresjoner dårligst. *NTNU*. doi: <http://forskning.no/depresjon-psykologi/2012/10/guttene-takler-depresjoner-darligst>
- Lillejord, S., Halvorsrud, K., Ruud, E., Morgan, K., Freyr, T., Fischer-Griffiths, P., . . . Manger, T. (2015). Frafall i videregående opplæring. En systematisk kunnskapsoversikt. *Kunnskapscenteret*. doi: <http://utdanningsforskning.no/globalassets/frafallrapport2015-kunnskapscenteret.pdf>
- Markussen, E. (2010). *Frafall i utdanning for 16–20 åringer i Norden*: Nordic Council of Ministers.
- Markussen, E., & Seland, I. (2012). Å redusere bortvalg-bare skolens ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011. doi: <http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2012-6.pdf>
- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84-98 doi: 10.1097/PRA.000000000000132
- Nordahl, M. (2013). Menn like deprimerte som kvinner. *forskning.no*. doi: <http://forskning.no/psykiske-lidelser/2013/09/menn-deprimerte-som-kvinner>
- NOVA. (2015). Ung i Oslo 2015. *NOVA Rapport 8/15*. doi: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>
- NOVA. (2016). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. *NOVA-rapport 8/16*. doi: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>
- Rasmussen, M. L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring Vulnerability to Suicide in the Developmental History of Young Men: A Psychological Autopsy Study. *Death Studies*, 38(9), 549-556. doi: 10.1080/07481187.2013.780113

- Sentralbyrå, S., & Chaudhary, M. (2011). Sju av ti fullførere videregående opplæring. *Statistisk Sentralbyrå*. doi: <http://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/sju-av-ti-fullforer-videregaende-opplaering>
- Slaatsveen, A.-S. (2013). Nærvær og mestring - Østensjø. *Tverretattlig samarbeidsprosjekt*. doi: [http://www.pangstart.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20%C3%B8stensj%C3%B8%20\(OS\)/Internett%20\(BOS\)/Dokumenter/plan/107%20Sluttrapport.pdf](http://www.pangstart.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20%C3%B8stensj%C3%B8%20(OS)/Internett%20(BOS)/Dokumenter/plan/107%20Sluttrapport.pdf)
- Sletten, M. A., & Hyggen, C. (2013). Ungdom, frafall og marginalisering. *Temanotat Norges Forskningsråd*. doi: <file:///C:/Users/Tovelngborg/Downloads/Temanotat%20NFR%20Ungdom%20fracfall%20og%20marginalisering.pdf>
- SSB. (2016). Gjennomstrømning i videregående opplæring 2010-2015 (02.06.16 ed.). Statistisk Sentralbyrå: Statistisk sentralbyrå.
- Sølvi Lillejord, K. H., Erik Ruud, Konrad Morgan, Tor Freyr, Peder Fischer-Griffiths,, & Ole Johan Eikeland, T. E. H., Anne Dåsvatn Homme og Terje Manger. (2015). Frafall i videregående opplæring. En systematisk kunnskapsoversikt. doi: <http://utdanningsforskning.no/globalassets/fracfallrapport2015-kunnskapssenteret.pdf>
- Visser, P. L., Loess, P., Jeglic, E. L., & Hirsch, J. K. (2013). Hope as a Moderator of Negative Life Events and Depressive Symptoms in a Diverse Sample. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 29(1), 82-88 doi: 10.1002/smi.2433
- WHO. (2012). Depression A Global Public Health Concern. *World Health Organization*, 3. doi: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- Wollscheid, S. (2010). Språk, stimulans og læringslyst– Tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. En kunnskapsoversikt. *HiOA*. doi: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2010/Spraak-stimulans-og-laeringslyst-tidlig-innsats-og-tiltak-mot-fracfall-i-videregaende-opplaering-gjennom-hele-oppveksten>
- Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2014). Screening for Rumination and Brooding May Be a Feasible Method of Identifying Adolescents at High Risk for Depression. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(6), 688-695 688p. doi: 10.1016/j.pedn.2014.04.010
- Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42.
- Young, C. C., Dietrich, M. S., & Lutenbacher, M. (2014). Brooding and reflection as explanatory of depressive symptoms in adolescents experiencing stressful life events. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(3), 175-180.

Del II: Refleksjonsnotat

Ungdom med nedsatt stemningsleie og behov for oppfølging i forhold til helse og skole.

Antall ord: 8200

1.0 Introduksjon og bakgrunn

Hensikten med masteroppgaven er å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom tidlig for å forebygge nedsatt skoleengasjement. Studien består av to deler. Del 1: en artikkel, hvor funnene blir presentert og diskutert og del 2: et refleksjonsnotat, hvor deler av artikkelen blir utdypet. Hovedfokus i oppgaven vil være på å oppdage og forebygge nedstemthet hos ungdom tidlig for å forebygge at en psykisk vanske utvikler seg til et psykisk problem. Forskning om frafall er beskrevet i artikkelen.

Refleksjonsoppgaven har fokus på hva helsesøstrene i studien erfarer i forhold til ungdom og nedstemthet og på hvordan depressive symptomer påvirker elevenes hverdag og deres evne til å følge opp skolen. Det vil være en substansiell tilnærming og metodekapittelet vil derfor være tonet noe ned.

I artikkelen vises det til flere undersøkelser hvor ungdom rapporterer om psykiske vansker, - en av fire til fem elever i ungdomsskolen har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert. I den siste nasjonale ungdomsundersøkelsen deltok 82% av elevene på ungdomsskolen og 66% av elevene i videregående skole (NOVA, 2015, 2016). Psykiske vansker går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (Mykletun et al., 2009). En studie fra USA konkluderer med at depressivitet og angst hos ungdom er assosiert med faglig underytelse og nedsatt funksjon sosialt (Cara C. Young & Dietrich, 2015). Fullført videregående opplæring er en viktig forutsetning for stabil tilknytning til arbeidslivet, men tre av ti elever fullfører ikke videregående skole innenfor de rettighetsfestede fem årene. I mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske helseproblemer (Departementene, 2016; SSB, 2016). Det er et mål at psykiske vansker blir fanget opp tidlig og forebygging er et førende prinsipp i Samhandlingsreformen (Folkehelseinstituttet, 2015b; omsorgsdepartementet, 2009). I regjeringens strategi for ungdomshelse er ett av målene at alle barn og unge skal ha like muligheter til god helse uavhengig av foreldre/foresattes økonomi, utdanning, etnisk og geografisk tilhørighet (Departementene, 2016). Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som ”en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.” «Dette omfatter utvikling av både følelser, tanker, atferd og sosiale evner, samt evne til selvstendighet, tilknytning, fleksibilitet og vitalitet. Psykisk helse er avgjørende for livskvalitet, mellommenneskelige forhold og produktivitet og langt mer enn fravær av sykdom» s.15 (Major et al., 2011).

1.1 Normale tenåringsutfordringer eller depressive symptomer hos ungdom

Tenåringer er i en alder hvor hjernen og kroppen gjennomgår omfattende omorganisering, noe som kan føre til store endringer i atferden. De kan ha sterke følelsesuttrykk og det kan være vanskelig å bedømme hva som er normale følelsesuttrykk og hva som er psykiske vansker/problemer. Jensen (2016) beskriver at normale atferdsendringer i denne perioden kan være: humørsvingninger, irritabilitet, manglende konsentrasjonsevne, glemskhet, manglende innsikt, impulsivitet, risikoatferd og dårlig dømmekraft. Endringene kan forklares i at bare 80% av hjernen er ferdig utviklet og at den delen av hjernen som er sentrum for kritiske vurderinger og beslutninger, ikke er koblet til (Jensen & Nutt, 2016). I tillegg økes konsentrasjonen av kjønnshormoner som testosteron, østrogen og progesteron dramatisk. Kjønnshormonene er spesielt aktive i hjernens emosjonelle senter og er mye av årsaken til at ungdommer er følelsesmessig ustabile. Den økte konsentrasjonen av kjemikalier er for tenåringshjernen noe helt nytt og det tar tid for kroppen å avpasse responsen til den nye strømmen av hormoner. Disse endringene tilsier at ungdommer ikke er ferdig utviklet og at de kan ha store problemer med å koordinere seg, til å vurdere situasjoner og til å ta gode valg. Alle endringene kan også føre til at ungdommer kan bli uorganiserte og lite oppmerksomme på detaljene i det som foregår rundt dem, i tillegg til å være rotete og glemmer å ta med bøker hjem (Jensen & Nutt, 2016).

Humørsvingninger som sinne, tristhet eller irritabilitet er vanlig ved depressivitet. Det er to generelle trekk omgivelsene skal være obs på dersom de blir bekymret for en ungdom: hvor store humørsvingningene er og endringer i funksjonsnivået (Jensen & Nutt, 2016). Andre atferdsendringer kan også være at ungdommene kan oppleve en stor grad av følsomhet for kritikk kombinert med fysiske symptomer som smerte, hodepine, verk i kroppen, kvalme el.l. Videre kan det være endringer i sove- og spisevaner eller tendenser til å utagere mer enn vanlig, ta større risiko og tilbringe mindre tid sammen med venner og familie. Hvis atferdsendringene varer i mer enn to uker er det grunn til å bli bekymret og til å handle. Jensen (2016) presiserer at ved enhver bekymring for at tenåringen gjennomgår plutselige eller gradvise forandringer, må tenåringen fanges opp og få hjelp (Jensen & Nutt, 2016).

1.2 Forebygge psykiske vansker i skolen

Psykiske lidelser er i dag en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Dette gjelder både i utbredelse, totale sykdomskostnader, samlet sykdomsbelastning, tapte arbeidsår eller kostnader til uføretrygd og sykefravær. Angst og depresjon er de viktigste årsakene til arbeidsrelatert uførhet. Det skyldes at angst og depresjon angår svært mange mennesker, ofte rammer i ung alder, har en tendens til å være tilbakevendende og gjerne gir langvarig sykefravær, ofte med påfølgende arbeidsuførhet (Holte, 2012; Major et al., 2011). Major (2011) sier at det vil være av stor betydning for de det gjelder og for samfunnet som helhet å gjennomføre et helsefremmende og forebyggende arbeid for å redusere forekomsten av psykiske lidelser, søvnevansker og kroniske smerter. Dersom forebygging skal få stor effekt, må hovedinnsatsen rettes mot arenaer utenfor helsevesenet, da helse i stor grad blir påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestens kontroll (Major et al., 2011). For barn og ungdom gjelder dette i skolen. Det må legges inn en innsats i skolen før barn og ungdom har fått helseproblemer. Forebygging betyr i praksis å redusere antall nye tilfeller av sykdom – før de oppstår (Holte, 2012).

TOPP-studien undersøker utviklingsveier til alkoholbruk, trivsel, god psykisk helse og psykiske plager hos barn og ungdom. Studien viser at ungdom har betydelige symptomer på depresjon. Den viser også til at psykiske plager ofte rammer ungdom i helt vanlige familier. Alle familier kan bli utsatt for kriser av forskjellige slag i løpet av livet. I de fleste tilfellene er de psykiske symptomene forbigående, men det er vanskelig å forutse hvilke barn som kommer til å få plager senere i livet (Folkehelseinstituttet, 2015b).

Risikoen for å utvikle psykiske vansker/ lidelser er størst i perioder med kriser og stress og når belastningen som ungdommen utsettes for, blir store, rammer flere områder i livet eller varer over lang tid (Folkehelseinstituttet, 2015b; Jensen & Nutt, 2016). Psykiske vansker må tas hånd om tidlig fordi selv lette psykiske problemer gir større risiko for psykisk sykdom senere i livet (Kim-Cohen et al., 2003). Angst og depressivitet er de mest utbredte vanskene/ lidelsene og forekomsten øker i ungdomsalderen. Angst og depresjon er også de lidelsene som det er lettest og mest lønnsomme å forebygge. Forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i den kommunale primærhelsetjenesten vil kunne forkorte sykdomsforløp og redusere utbredelsen av sykdom og funksjonstap (Folkehelseinstituttet, 2015a; Major et al., 2011; WHO, 2012).

Psykiske vansker har sammenheng med svakere prestasjoner på skolen og psykiske plager vil i seg selv svekke både konsentrasjon og opplevelsen av motivasjon og overskudd (Helland & Mathiesen, 2009). Til tross for at diverse undersøkelser viser til sammenhengen mellom psykiske vansker og dårligere prestasjoner på skolen er det fortsatt lite fokus på denne sammenhengen i skolen. Larsen (2015) påpeker at psykisk helse ikke er med i læreplanen på grunnskolen for lærere (M. H. Larsen & Christiansen, 2015). Helgeland (2008) hevder at det i lærerutdanningen har vært lite fokus på elever med sosiale og emosjonelle vansker og sier at «skolen har hatt og har lett for å definere barnas problemer som pedagogiske, og løsningene er ofte søknader om spesialundervisning eller andre undervisningsmessige tiltak» (Helgeland, 2008). Dette bekreftes også gjennom studien til Ekornes. Studien viser også at lærerne ønsker skoling i psykisk helse både i utdanningen og på jobben (Ekornes, 2016). Helgeland sier videre at ofte har elevene vansker på områder i livet utenfor skolearenaen, i hjemmet og i fritiden og viser til at skolen må se barns problemer ut fra deres helhetlige livssituasjon (Helgeland, 2008).

Psykiske lidelser og plager utvikles i et komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer. Risikofaktorer for å utvikle psykiske vansker hos individet, beskrives av Major (2011) som lav selvfølelse, manglende opplevelse av kontroll over eget liv og manglende evne til mestring. Mobbing er en sterk risikofaktor for psykiske problemer hos barn og unge. Innsats for å fjerne risikofaktorer vil derfor kunne forebygge utvikling av psykiske vansker og lidelser (Major et al., 2011).

Som motvekt til risikofaktorer, påvirkes helsen også av faktorer som fremmer god psykisk helse og faktorer som beskytter individer mot å utvikle lidelser i perioder med store belastninger. Disse faktorene utvikler seg i et samspill mellom individ og miljø, og er avhengig både av den ytre livssituasjonen og personlige ressurser. Grovt sett kan en si at helse er resultatet av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i miljøet (Major et al., 2011). Undersøkelser viser at sosial støtte har positiv effekt på den psykiske helsen. Sosial støtte omfatter empati og følelsesmessig støtte fra andre mennesker og forskning tyder på at sosial støtte er særlig virksom når individet er utsatt for ulike påkjenninger eller negative livshendelser. Den sosiale støtten virker da som en buffer ved å styrke individets mestringsevne. Andre undersøkelser viser at støtte fra familie og venner har en betydelig forebyggende effekt på utvikling av depresjon (Major et al., 2011).

Om skole sier rapporten: «Skolen gir utdanning og kompetanse, som igjen gir arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen gir også venner, fellesskap og følelse av tilhørighet. Opplevelsen av å mestre beskytter mot psykiske plager. En helsefremmende skole er kjennetegnet ved et miljø hvor elevene ikke blir mobbet, hvor de er del av et fellesskap med jevnaldrende og hvor de opplever å mestre skolearbeidet» (Major et al., 2011).

«Jo mer helsefremmende faktorer for en person som har vokst opp i en barndom med mange risikofaktorer har, jo bedre liv 40 år etter» (Langeland, 2014).

2.0 Teori

2.1 Mestring fremmer god helse

Et av de overordnede målene i ungdomshelsestrategien er å hjelpe ungdom til å mestre egne utfordringer og leve gode liv (Departementene, 2016). Sosiologen Aron Antonovsky (2012) sier at mestring er opplevelsen av kontroll i eget liv og evnen til å takle utfordringer på en hensiktsmessig måte. Antonovsky beskriver i sin mestringsteori hvordan et godt mestringsnivå fremmer god helse (Antonovsky, 2012).

Antonovskys (2012) studier og forklaringer legger vekt på hvilke faktorer som bidrar til å fremme god helse. Hans teori går ut på at et menneske gjennom livet beveger seg på en skala som går fra uhelse til god helse, i motsetning til at man er enten frisk eller syk (diagnose), og at dette kan endre seg gjennom livets mange faser. Antonovsky (2012) hevder at man ikke bare kan se på diagnosen hos et menneske, men at man må ha fokus på personens historie og på hva som kan være årsaken til et menneskes problem. Antonovsky sier videre at gjennom å lytte til historien, kan man få en større forståelse for mennesket og, ikke minst, for hvilke mestringsressurser som er tilgjengelig (Antonovsky, 2012). Han mener at man hele tiden må ha fokus på hvilke faktorer som bidrar til at et menneske kan bevege seg mot god helse (salutogenese), til tross for belastninger man har i livet. For å kunne mestre utfordringer og for å kunne håndtere tilværelsens mange stressfaktorer på en god måte, mener Antonovsky det er avgjørende med en Opplevelse Av Sammenheng (OAS). Han sier at det handler om å skape orden ut av kaos.

Antonovsky delte OAS inn i 3 deler: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli som kommer fra ens indre eller ytre omgivelser er kognitivt forståelige,- som velordnet, sammenhengende, strukturert og klar informasjon i stedet for støy,- kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet og uforståelig.

Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne takle kravene man blir stilt overfor av stimuliene man bombarderes med.

Meningsfullhet er knyttet til følelser og motivasjon og er ifølge Antonovsky (2012) den viktigste komponenten. Det handler om i hvilken grad livet er forståelig rent følelsesmessig, at tilværelsens problemer og krav er verdt å bruke krefter på, at de er verd engasjementet og innsatsen, at de er utfordringer man tar på strak arm og ikke belastninger man helst ville vært foruten.

Antonovsky (2012) mener at en person med en sterk OAS vil vurdere en stressfaktor som mer gledelig, mindre konfliktfylt og mindre farlig enn en person med en svak OAS. Den grunnleggende tilliten er en viktig ressurs – troen på at ting går bra, at man har ressurser til å takle situasjonen, at man etter hvert vil forstå det som akkurat nå oppleves forvirrende, at det er mulig å finne gode løsninger. En stressfaktor som oppleves som truende vil hos en person med sterk OAS utløse triste følelser, frykt, smerte, sinne, skyld, sorg, bekymring. Hos en person med svak OAS, vil den vekke angst, sinne, skam, fortvilelse, forlatthet, forvirring. Det som skiller disse to rekkene med følelser, er at den første motiverer til handling, mens den andre virker lammende. I den første rekken er følelsene fokuserte, mens de i den andre er diffuse. Antonovsky sier at det er åpenbart at fokuserte følelser er mer forenlige med en oppfatning av at problemene er begripelige. Det er dessuten større sannsynlighet for at de fokuserte følelsene vil aktivere mestringsmekanismer, mens de diffuse følelsene utløser forsvarsmekanismer. Begripelighetskomponenten spiller en rolle når man skal definere et problems karakter og omfang. En person med en sterk OAS er overbevist om at problemer kan struktureres og forstås, og går straks i gang med å omstrukturere kaos til orden, forvirring til klarhet. På den andre siden vil en person med en svak OAS være overbevist om at kaos ikke er til å unngå, og gir i utgangspunktet opp ethvert forsøk på å forstå stressfaktoren (Antonovsky, 2012). En ungdomsundersøkelse fra Sørlandet viser at gutter generelt rapporterer at de har en sterkere OAS enn jenter. OAS blir svakere for begge kjønn utover ungdomsskolen og det er et særlig stort fall mellom 8. og 9. skoletrinn (Peersen, Rugland, & Heia, 2015).

Lazarus (2006) sier at stress alltid er knyttet opp til et mål. Negative eller stressbetonte følelser oppstår som følge av at vi har utfordringer med å nå målet og positive følelser oppstår når vi gjør fremskritt i forhold til å innfri målene våre. Stress kan være særlig sterk når en person må kjempe med krav det er problemer med å innfri. Angst, som er en stressfølelse, vil med større sannsynlighet oppstå og være sterkere når en person har lite tiltro til sin egen evne til å kunne håndtere tilværelsens krav på en tilfredsstillende måte. Hvis kravene overstiger ressursene i for stor grad, er det ikke lenger snakk om et høyt stressnivå, men om et traume. Personen føler seg hjelpeløs i forhold til å håndtere de krav som hun eller han er konfrontert med og det kan resultere i panikk, håpløshet og depresjon. Personlige ressurser har innflytelse på hva vi klarer og hva vi ikke klarer å gjøre for å få oppfylt våre mål og for å kunne håndtere det stresset som oppstår når det er krav om å prestere. De personlige ressurser innbefatter blant annet intelligens, sosiale ferdigheter, utdanning, støtte fra familie og venner, god helse og personlig energi, et lyst sinn, penger osv. De personlige ressursene vil ha stor innflytelse på mulighetene man har for å oppnå det man ønsker. (Lazarus, 2006).

Lazarus sier at mestring har to hovedfunksjoner: en problemfokuseret og en følelsesfokuseret funksjon. Personen tilegner seg informasjon om hva som må gjøres og den følelsesfokuserte funksjon er rettet mot en regulering av de følelser som knytter seg til den stressende situasjon (Lazarus, 2006).

3.0 Skolehelsetjenesten – helsetilbud for ungdom på skolen.

3.1 Helsesøsters rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet på skolen.

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste som skal være et lett tilgjengelig, helhetlig helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud for elevene på skolen (Helsedepartementet,

2003). Helsesøster utgjør hovedtyngden av arbeidsstyrken i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Helsesøstre er sykepleiere med videreutdanning som er spesifikt rettet mot målgruppen barn og unge 0–20 år i forhold til fagområdet helsefremmende og forebyggende arbeid (Ersvik, Egge, Karslen, Ott, & Olufsen, 2015). Formålsparagrafen i forskriften for skolehelsetjenesten har 3 ledd: a) fremme fysisk og psykisk helse b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold c) forebygge sykdom og skade. Tjenesten skal samarbeide med hjem, skole og det øvrige hjelpeapparat (Helsedepartementet, 2003). Veileder for skolehelsetjenesten definerer helsefremmende arbeid på følgende måte: Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet (Helsedepartementet, 2003). Når man betegner en intervensjon som helsefremmende i forhold til psykisk helse, er målet for intervensjonen å bedre den psykiske helsen ved for eksempel å øke graden av velvære, selvbilde, optimisme, positiv atferd, mestring og evne til å takle motgang og belastninger i livet. Helsefremmende tiltak kan også dreie seg om å tilrettelegge støttende faktorer i det sosiale miljøet slik at resultatet blir økt livskvalitet og trivsel (Major et al., 2011).

Det er fem perspektiver for folkehelsearbeidet i skolehelsetjenesten: Mestringsperspektivet, Brukerperspektivet, Helhetsperspektivet, Helsefremmings- og forebyggingsperspektivet og Kunnskaps- og kompetanseperspektivet. Alle perspektivene vil være representert i oppgaven, men det forebyggende perspektivet vil ha hovedfokus. Med forebyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død (Helsedepartementet, 2003).

«Erfaringsmessig vet man at gevinsten ved godt helsefremmende og forebyggende arbeid er vesentlig sammenlignet med å sette inn ressurser på et senere tidspunkt» (Helsedepartementet, 2003).

Det er vanlig å dele det forebyggende arbeidet inn i tre områder:

- Primærforebyggende arbeid som retter seg mot alle. Eks. vaksiner mot smittsomme sykdommer, kostholdsveiledning, ulykkesforebyggende arbeid.
- Sekundærforebyggende arbeid i tilfelle der problemet, skaden eller sykdommen foreligger. Målet er å oppdage dette så tidlig som mulig slik at videreutvikling eller tilbakefall kan unngås eller holdes under kontroll. Eks. målrettet arbeid mot grupper av elever i skolen, oppsøkende virksomhet til sårbare målgrupper.

- Tertiærforebyggende arbeid som retter seg mot personer som har sykdom, skade eller lyte, med sikte på å hindre forverring av eksisterende problem, eks. koordinering av tjenester til barn og unge med psykiske eller fysiske handikap (helsedirektoratet, 2004).

I denne oppgaven vil det være hovedfokus på sekundærforebyggende arbeid. Det vil være fokus på å oppdage depressive symptomer og på hvordan tilstanden påvirker ungdoms helse og konsekvenser i skolehverdagen. Artikkelen (del 1) viser til studier om hva som kan forebygge frafall på et tidligere nivå enn videregående og at det fortsatt er manglende kunnskap om faktorer som har innflytelse på skoleengasjementet hos ungdom.

Sammenhengen mellom symptomer på depresjon og skoleengasjement har fått lite oppmerksomhet (Garvik et al., 2014; Wollscheid, 2010). Det er lite forskning på helsesøsters rolle i forhold til å fange opp depressive symptomer hos ungdom og på hvordan helsesøstre jobber med denne problemstillingen i skolen. Depresjon og angst opptrer ofte samtidig (Melton et al., 2016), og det vil derfor være naturlig å se dette i sammenheng. Studien vil ha fokus på å oppdage psykiske vansker tidlig.

4.0 Metode

Hensikten med studien er todelt: å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage depressive symptomer hos ungdom tidlig for å forebygge at dette utvikler seg til et større problem og for å bidra til å opprettholde skoleengasjementet. Metode og gjennomføring av studien er beskrevet i artikkelen (del 1). For å få frem helsesøstres erfaringer med temaet, var det mest hensiktsmessig å foreta en kvalitativ studie med et utforskende design. Det var også ønskelig å få frem kvalitative data om hvordan helsesøstre oppdager nedstemthet hos ungdom og hvordan de erfarer at depressive symptomer har innvirkning på elevens skoleengasjement. Kvalitativ forskning kjennetegnes av at man søker å få frem betydningen av intervjupersonenes erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer. Forskningsintervjuet har som mål å produsere ny kunnskap (Kvale & Brinkman, 2012). Det er gjennomført fokusgruppeintervjuer med helsesøstre. Fokusgruppeintervju innebærer å beskrive fellestrekk i en gruppe angående et fenomen (Malterud, 2012) og intervjuet handler ikke om at informantene skal bli enige om temaet, men at tema kan belyses fra ulike vinkler (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene er transkribert

og analysert i tråd med Kvale og Brinkmanns (2012) retningslinjer for tekstanalyse (Kvale & Brinkman, 2012).

4.1 Metoderefleksjoner

Troverdigheten, styrken og overførbarheten av kunnskap diskuteres som regel i sammenheng med begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. Validering handler om kvaliteten på forskningshåndverket gjennom hele forskningsprosessen. Objektivitet i kvalitativ forskning betyr i denne forbindelsen at man streber etter objektivitet om subjektivitet (Kvale & Brinkman, 2012). Førforståelse har betydning for analysen. Forfatter har mange års erfaring som helsesøster i skolehelsetjenesten og har jobbet i barneskole, videregående skole og nå på ungdomsskolen. Parallellt med å jobbe som helsesøster, har forfatter siden 2002 også jobbet i psykiatrien i forskjellige stillingsstørrelser. Disse erfaringene, sammen med deltagelse i et skolefraværprosjekt på ungdomsskolen, har bidratt til utforming av studien og til forskningsspørsmålene. Gjennom kjennskap til feltet har førforståelsen vært aktivt brukt gjennom forskningsprosessen. Førforståelse kan være en ulempe dersom man har med seg for mange forutinntatte meninger (Kvale, 2012)

Svakhet i analyseprosessen er at det kun er forfatter som har gått gjennom intervjuene i sin helhet. Det er en styrke at det gjennom analyseprosessen har vært kontinuerlig kontakt og gjennomgang av empirien med veileder, gjennom fremlegg på masterseminar og gjennom diskusjoner med medstudenter. Det er utstrakt bruk av sitater i oppgaven for å understøtte studiens funn. Valg av sitater kan ha konsekvenser for resultatene. Resultatene understøttes derimot av tidligere forskning og relevant teori på området, noe som styrker studiens pålitelighet. Det er også en styrke ved studien at forfatter har nær tilknytning til empirien både i skolehelsetjenesten og i psykiatri, hvor konsekvenser av at psykiske vansker/ problemer ikke blir fanget opp tidlig, kommer tydelig frem. Dette bekreftes gjennom forskning.

4.1.1 Reliabilitet (pålitelighet)

Pålitelighet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre (Kvale & Brinkman, 2012). Jeg vil her presentere gjennomføringen av studiet. Forskningsspørsmålene ble laget ut fra studiens problemstilling. Det ble foretatt 3 fokusgruppeintervju av 9

helsesøstre og det ble brukt et semistrukturert intervjukjema, da det var ønskelig at informantene kunne snakke mest mulig fritt i forhold til spørsmålene som ble stilt. Forfatter var underveis bevisst på å få frem informantenes syn og helsesøstrene snakket mye og fritt om deres erfaringer i skolehelsetjenesten. Alle informantene snakket mye og var engasjerte i forhold til temaet ungdom med depressive symptomer og de sa at det var et område de kjente godt til i sitt arbeid som helsesøstre. Alle helsesøstrene hadde de samme erfaringene fra skolehelsetjenesten og de formidlet at de brukte mye tid på psykisk helseproblematikk i skolehelsetjenesten, med litt forskjellig innfallsvinkel og fokus. En av helsesøstrene som hadde jobbet mange år som skolehelsesøster fortalte at hun aldri tidligere hadde opplevd så mye alvorlig psykisk helseproblematikk på ungdomsskolen. Når en av informantene snakket, kunne de andre nikke gjenkjennende eller kom på nye ting som de ville formidle.

Pålitelighet er ivaretatt gjennom at intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett av forfatter. Analysen ble utført i tråd med Kvale og Brinkmanns (2012) retningslinjer for tekstanalyse. De transkriberte intervjuene ble lest gjennom flere ganger for å få en oversikt over innholdet. Det var mye viktig materiale knyttet opp til helsefremmende og forebyggende helsearbeid som skulle analyseres. Resultatene ble 3 hovedtemaer som alle informantene snakket mye om.

4.1.2 Validitet (Gyldighet)

Validering handler om kvaliteten på forskningshåndverket gjennom hele forskningsprosessen. I Kvale (2012) vises det til «refleksiv objektivitet», som er forstått som det å reflektere over sitt bidrag som forsker til produksjonen av kunnskap (Kvale & Brinkman, 2012). Jeg ønsket å undersøke helsesøsters rolle i å oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom på ungdomsskolen. Kvalitativ metode med bruk av fokusgruppeintervju har vist seg å være en god metode for å få svar på problemstillingen. Gjennom intervju og presentasjon av funn har det hele tiden vært fokus på å få frem informantenes stemme og helsesøstrenes erfaringer og livsverden kommer godt frem i funnene. Valg av tema ble foretatt etter omfattende analysering av funn. Innsamling av data, analyse og presentasjon av funn er foretatt av forfatter. Funnene er knyttet opp til helsesøstres erfaringer med ungdom med depressive symptomer i ungdomsskolen. Selv om det kun er 9 informanter, viser funnene at helsesøstrene har like erfaringer på dette området. Etter at temaene i artikkelen ble tatt ut, har

empirien og teorien i studien også blitt bekreftet ved erfaringer fra praksis og har bidratt til resultatene i masteroppgaven.

I kvalitativ forskning er målet å få frem subjektiv kunnskap og erfaring. Generaliserbarhet handler da om i hvilken grad resultatene er pålitelige og gyldige nok til å kunne overføres til andre relevante situasjoner (Kvale & Brinkman, 2012). Studien har beskrevet hvordan helsesøstre arbeider med tidlig identifisering og intervensjon hos ungdom med depressive symptomer i skolen. Helsesøstrene i studien forteller om hvordan de jobber med dette i skolen, om hva de får til og hvilke hindringer som møter dem. De sier at dette er et område som ikke ivaretas godt nok i skolen i dag, fordi det ofte ikke fanges opp at ungdom har psykiske vansker og at det kan medføre at elevene kan få problemer med å følge opp skolen. Funnene kan være overførbare til lignende situasjoner. Funnene kan brukes i videre forskning om forebygging av psykiske problemer og skoleengasjement, da undersøkelser viser at mange ungdommer får psykiske vansker i løpet av ungdomstiden. «En analytisk generalisering involverer en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som en rettleiding for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon» (Kvale & Brinkman, 2012).

5.0 Resultater og diskusjon

5.1 Vanskelig å oppdage nedstemthet hos ungdom

Helsesøstrene i denne studien fremhever at det kan være vanskelig å fange opp depressive symptomer hos ungdom. De beskriver at det er et stort og komplekst område å bevege seg i fordi ungdom er i en utviklingsfase og at det ofte kan være vanskelig å skille «vanlige tenåringsutfordringer» fra psykiske vansker som nedstemthet og angstproblematikk. Dette samsvarer med Jensen (2016) som sier at tegn til depressivitet kan være vanskelig å se selv hos ungdom man omgås med hele tiden (Jensen & Nutt, 2016). Videre beskriver respondentene i denne studien at ungdom ofte skjuler for omverdenen at de strever og at de setter på seg en «maske» og et smil. I studien til Ekornes (2016), hvor lærere i videregående skole intervjues om psykisk helse hos ungdom, bekreftes det at psykiske vansker hos elever kan være godt skjult og at det er vanskelig å oppdage psykiske vansker hos ungdom tidlig

(Ekornes, 2016). Informantene i denne studien sier at det er viktig å fange opp psykiske vansker tidlig fordi de ser at det skal så lite til før problemene vokser og blir større og vanskeligere å håndtere, noe som beskrives i artikkelen (del 1). Tidlig identifisering kan forebygge risiko for problemer med helse og skole. «Det er et mål at psykiske vansker blir fanget opp tidlig, fordi psykiske plager og lidelser i barne-og ungdomsårene øker risikoen for frafall fra skolen, dårlig psykisk og fysisk helse senere i livet, vansker i nære relasjoner, løsere tilknytning til arbeidslivet og rusmisbruk» (Folkehelseinstituttet, 2015b). Kunnskap om hva som er normale tenåringsutfordringer og hva som er psykiske vansker og hvor grensen går er derfor svært viktig for å fange opp ungdom som har depressive symptomer.

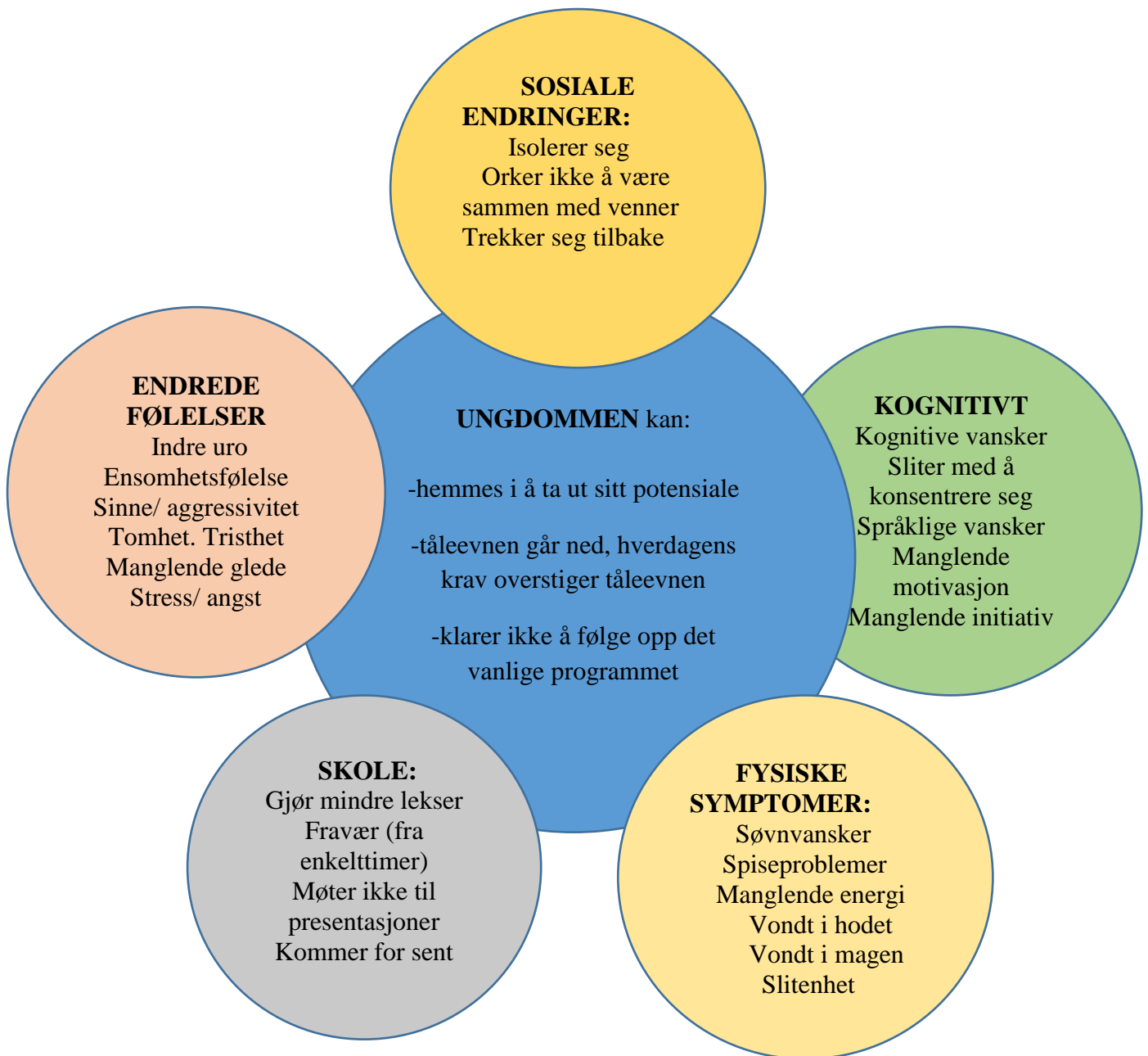
5.2: Hvordan oppdage nedstemthet hos ungdom tidlig?

5.2.1: Oppdage nedstemthet tidlig for å redusere konsekvenser

Helsesøstrene i denne studien beskriver tidlige tegn på at ungdom er i ferd med å utvikle psykiske vansker som nedstemthet. Informantene sier at dersom ungdom har depressive symptomer og angstproblematikk så kan tåleevnen deres gå ned og hverdagens krav kan overstige tåleevnen. Informantene er opptatt av at det er lite som skal til før hverdagens krav da blir større enn ungdommenes ressurser og det blir vanskeligere for dem å følge opp skole og hverdagen generelt.

Her presenteres en figur for å illustrere noen av symptomene som helsesøstrene nevnte i forhold til ungdom med depressive symptomer. Figuren er laget ut fra funn fra intervjuene.

Figur 1: Hva som påvirker ungdom ved nedstemthet.



Figur 1 viser at nedstemthet hos ungdom kan få fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser og innvirke på ungdommers evne til å følge opp skole. Figuren viser at ungdommene kan ha mange forskjellige symptomer dersom de er nedstemte og at det er et stort og komplekst område å bevege seg i. Funn fra studien til Moen (2016) viser at helsesøstre i videregående skole opplever at mange ungdommer mangler et språk for å beskrive utfordringene de står i, noe som kan vanskeliggjøre identifisering og håndteringsprosessen. Moen (2016) sier i studien at man derfor må være obs på «de små tegn». Hun sier videre at det er viktig å ha tid til å snakke med ungdommene som kommer til helsesøsters kontor for å kartlegge hva som

kan være årsaken til symptomene (Moen, 2016).

Konsekvensene av depressive symptomer er beskrevet i artikkelen (del 1) og er utdypet under. Informantene sier at det er viktig å fange opp symptomer så tidlig som mulig og at omgivelsene må være obs på endringer hos ungdommene.

5.2.2 Fysiske symptomer

Helsesøstrene sier at ungdom de møter kan ha fysiske symptomer som søvnvansker, vondt i hodet, vondt i magen, spiseproblemer, de kan være slitne og ha manglende energi. Dette understøttes av andre kilder, som viser til at fysiske symptomer ved depressivitet kan være endringer i sove- og spisevaner (de kan få vekttap og mindre matlyst, sover for mye eller for lite), det kan være smerter, hodepine, verk i kroppen, kvalme el.l., at de mister interessen for aktiviteter de likte før og ungdommen kan være energiløs (Helsebiblioteket.no, 2015; Jensen & Nutt, 2016).

Major (2011) viser til at søvnproblemer er assosiert med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering. Søvnvansker er også debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser (Major et al., 2011).

5.2.3 Sosiale endringer

Helsesøstrene beskriver hvordan depressive symptomer påvirker ungdoms sosiale liv. De forteller at ungdom kan trekke seg tilbake fra sosiale sammenhenger, at de ikke orker å være sammen med venner og at de isolerer seg. Forskning viser at psykiske vansker går ut over trivsel, samvær med andre og at de kan få nedsatt funksjon sosialt (Mykletun et al., 2009; Cara C. Young & Dietrich, 2015). Helsesøstrene forteller at elever i ungdomsskolen generelt strever med å finne sin plass og bli synlig, spesielt i overgangen til ungdomsskolen.

Informantene sier også at det er mye strev i forhold til sosiale posisjoner og at det blant ungdom er viktig å være sammen med ”de populære”. Dette samsvarer med funn fra en kvalitativ studie med ungdom og hva som var viktig for deres livskvalitet (Helseth, 2010).

Helsesøstrene sier at ungdom som strever sosialt har lettere for å mistrives og kan som en konsekvens av det utvikle et fravær som etterhvert kan føre til at de dropper ut av skolen.

Videre sier de at depressive symptomer kan påvirke ungdoms evne til å uttrykke seg språklig.

Dette samsvarer med studien til Moen (2016), at ungdommene mangler språk for

utfordringene de står i (Moen, 2016). Vansker med å uttrykke seg og vansker med å gjøre seg forstått, kan i seg selv skape problemer for ungdommen, både i forhold til å kommunisere med medelever i det sosiale liv og i forhold til det faglige, som å jobbe i grupper og muntlige vurderinger som presentasjoner. Jensen (2016) viser til at det i 13-årsalderen er forskjell på jenter og gutters evne til å uttrykke seg muntlig og at tenåringsjenter har generelt bedre språklige evner enn tenåringsgutter (Jensen & Nutt, 2016).

Helsesøstre i denne studien sier at det vil være en investering å jobbe mer forebyggende med sosiale forhold i skolen, f.eks med grupper for å bidra til å styrke elevenes mestring av egne liv i en utfordrende alder. I studien til Kvarme (2010) fant de at samtalegrupper med helsesøster i skolehelsetjenesten bidro til å styrke elevenes mestringsforventning (Kvarme L.G., 2010). I studien til Larsen (2016) ble helsesøstre intervjuet om deres arbeid med psykisk helse i skolen. De ønsket i større grad å vektlegge helsefremmende og primærforebyggende arbeid på klasse- og gruppenivå, mens mye av arbeidet med elevenes psykiske helse ble beskrevet som «brannslukking» (Larsen, Christiansen, & Kvarme, 2016).

Målet med samtalegrupper er at ungdom kan treffe andre som er i samme situasjon for å utveksle erfaringer, få innsikt, forståelse og hjelp når det gjelder å mestre utfordringer de står overfor (helsedirektoratet, 2004). TOPP-studien har sett på sammenhengen mellom sosiale ferdigheter og psykiske plager. Studien viser at psykiske plager minker dersom de sosiale ferdighetene øker (Folkehelseinstituttet, 2015b).

5.2.4 Endrede følelser

Informantene sier at ungdommer som er nedstemte ofte har endrede følelser, som tristhet, manglende glede, sinne/ aggressivitet, indre uro, tomhet, stress/ angst og de sier at mange av ungdommene føler seg ensomme. Dette samsvarer med symptomer på depressivitet beskrevet av Jensen (2016) og Helsebiblioteket (2015): Humørsvingninger som sinne, tristhet eller irritabilitet er vanlig ved depressivitet. Andre atferdsendringer kan også være at ungdommene kan oppleve en stor grad av følsomhet for kritikk eller tendenser til å utagere mer enn det som er normalt og de kan ta større risiko. Det kan være at ungdommen føler seg rastløs eller svak, kjedsomhet, hyperaktivitet, at de klandrer seg selv for ting som går galt, at de føler seg verdiløs eller har skyldfølelse uten grunn. De kan ha vanskeligheter med å ta avgjørelser og

de tenker eller snakker mye om døden (Helsebiblioteket.no, 2015; Jensen & Nutt, 2016). Jensen presiserer at det er viktig at omgivelsene, som foresatte, foreldre og lærere, er oppmerksomme på ungdommens følelsesmessige behov (Jensen & Nutt, 2016). Helsesøstrene forteller at de møter mange ungdommer i skolen som er stresset og som føler seg ensomme. Jensen (2016) sier at stress hos ungdom må tas på alvor, siden deres hjerner ikke er ferdig utviklet. Hun sier at stress kan være ødeleggende for læring og at høyt stressnivå (kortisol) er en viktig indikator for utvikling av psykisk sykdom. Hun viser til at kortisolnivået er høyere i midten og slutten av tenårene, spesielt hos jenter. Negative følelser, som stress, bekymringer, angst og sinne har alle blitt knyttet til et høyere kortisolnivå. Det har også ensomhet, og det er derfor stress og angst er vanligere hos ungdommer når de er alene. Hos ungdom med posttraumatisk stresslidelse er forskjellen i atferd at de oftere uttrykker seg ved frykt og agitasjon enn ved humørsvingninger og innesluttethet som ved depresjon (Jensen & Nutt, 2016). Forandringsfabrikken, som er «skoleproffer» som gir råd om bedre trivsel og læring i skolen, sier at atferd er et språk som forteller noe viktig om hvordan de har det, men som de ofte ikke klarer å sette ord på. De ønsker å snakke mer om følelser i skolen. «Snakker vi om følelser kan vi kjenne dem igjen. Det gjør oss klokere, som venner og medelever.» De sier at det å snakke om følelser på skolen kan skape en større forståelse for at ikke alt er så lett, og gjøre at elevene forstår hverandre bedre. De sier at det kan hjelpe dem til å se at de ikke er alene (Sanner, 2016). Ifølge Lazarus (2006) har følelser stor betydning for vår fysiske og psykiske trivsel og for våre sosiale funksjoner. Han mener at det er en gjensidig avhengighet mellom stress og følelser. Der det er stress, er det også følelser. Der det er følelser, selv positive følelser, kan det ofte også være stress, f.eks dersom man er redd for å miste noen man er glad i. Begrepet stress er en samlebetegnelse for årsaker og følelsesmessige konsekvenser av kampen for å håndtere det daglige press. Psykisk stress forutsetter en særlig relasjon mellom person og miljø (Lazarus, 2006).

5.2.5 Problemer på skolen/ kognitive vansker

Helsesøstrene forteller at ungdom med depressive symptomer kan ha kognitive vansker, de kan ha problemer med å konsentrere seg, de kan ha språklige vansker og manglende motivasjon. Dette er beskrevet i artikkelen, under «Konsekvenser av vanskene».

Helsesøstrene beskriver symptomer som har stor innvirkning på elevers mulighet for å følge med på skolen og de beskriver at ungdom da blir mer sårbare i situasjoner der de må vise seg

frem for andre elever, som ved fremføringer. Dette samsvarer med undersøkelser, som sier at psykiske vansker kan gå ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (Mykletun et al., 2009). De kan mangle konsentrasjon eller har vanskeligheter med å ta avgjørelser og de kan få dårligere karakterer på skolen (Helsebiblioteket.no, 2015). Jensen sier at ungdom er spesielt utsatt for emosjonelle og psykiske problemer fordi de er i et utviklingsstadium med overfølsomhet for stress. I tillegg lever de i en verden der de mesteparten av tiden blir bedømt på en eller annen måte, på skolen, i det sosiale, i idrett osv. Stress påvirker læringsevnen, hukommelse, konsentrasjon og flommen av kortisol kan gjøre en enkel framføring helt umulig å få til (Jensen & Nutt, 2016). Helsesøstre forteller at ungdommer kan ha 3-4 vurderinger i uken pluss en presentasjon og at det er en stor belastning med så mange vurderinger dersom eleven blir hengende etter faglig. Helsesøstre er opptatt av at det er lite som skal til før en vanske utvikler seg til et større problem. De sier at dersom ungdommen har problemer med å følge med på det faglige og det sosiale, bruker de mye energi på det de ikke får til og helsesøstre opplever at ungdommene da kan resignere. I skolen er det krav om måloppnåelse i alle fag og det er mange kompetansemål som skal nås i hvert fag i løpet av et skoleår (Utdanningsdirektoratet, 2016). Lazarus (2006) sier at stress alltid oppstår i forbindelse med at man skal nå et mål og hevder at vi må spørre hvordan en person har det følelsesmessig med målene som settes og mener at det er viktig å avgjøre hvilke mål som har størst og minst betydning i en gitt situasjon (Lazarus, 2006). En rapport fra Nordlandsforskning (2012) konkluderer med at skolen har blitt mer målorientert etter Kunnskapsløftet. Rapporten stiller spørsmål ved hvilke konsekvenser den sterke målorienteringen kan få for opplæringstilbudet og viser til konkrete læringsmål for avgrensede deler av undervisningsarbeidet, detaljerte vurderingskriterier, hyppig testing av elevene og høy andel av muntlige presentasjoner (Hodgson, Rønning, & Tomlinson, 2012). Konsekvensene av målstyring ble vurdert i forhold til elevenes læringsutbytte og det ble ikke vurdert hvilke konsekvenser målstyringen har for elevene psykiske helse. Med bakgrunn i Lazarus's teori om stress (Lazarus, 2006) og på bakgrunn av forskning om tenårings hjerner (Jensen & Nutt, 2016), kan man tenke seg at det store fokus på måloppnåelse og hyppige tester i skolen kan medføre at elever går med et kontinuerlig høyt stressnivå. En del skoler har også krav om måloppnåelse i forhold til barn og unges væremåte og sosiale utvikling (vedlegg 4). Vedlegget viser 100 mål som er knyttet til mål om å vise empati, ha selvkontroll, å vise ansvarlighet, evne til samarbeid og å ha selvhverdelse. Det er vanskelig å se hvordan alle disse målene kan bidra til mestring, spesielt for elever som av ulike årsaker har en svak Opplevelse

Av Sammenheng. Antonovsky (2012) sier at mestring er opplevelsen av kontroll i eget liv og evnen til å takle utfordringer på en hensiktsmessig måte og at mestring fremmer god helse (Antonovsky, 2012).

Rapporten til Markussen (2010) viser at for de barna som har de beste forutsetningene for å lykkes i skolen forsterkes deres identifikasjon med skolen. Engasjementet øker og de presterer godt. For de som har svake forutsetninger skjer det motsatte; engasjement og identifikasjon svekkes og det påvirker de faglige resultatene (Markussen, 2010). Denne kunnskapen er en viktig bakgrunnsvariabel for å kunne fange opp de elevene som av ulike årsaker strever med å nå de målene som er satt og gi riktig hjelp tidlig. Befring (2008) skriver at man må unngå at problemtilstander får utvikle seg uten at noen tar ansvar for å gi hjelp og det å gjøre flere skoleparate før «toget har gått» ville være et omfattende forebyggende bidrag. Det handler om støtte, stimulering og positiv fokusering og det handler om å gi rom for individuelle særtrekk og variasjoner. Han sier videre at «vi her rører ved en mulig forebyggende gevinst av store dimensjoner». Han snakker også om viktigheten av å gjøre barn psykisk og sosialt parate til det krevende livet i skolen, og at det er vesentlig å være oppmerksom på de mangesidige dimensjonene ved læringsprosessen (Helgeland, 2008).

«Befinner man seg i en sammenheng hvor man føler samhørighet og opplever trygghet, og opplever det som man gjør i løpet av dagen som meningsfullt og ser at man spiller en rolle for andre, øker det sannsynligvis vår opplevelse av meningsfullhet» (Antonovsky, 2012; Børjesson, 2013).

5.3: Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging

5.3.1 Helsesøsters rolle i tverrfaglig samarbeid

Informantene i denne studien erfarer at depressive symptomer hos ungdom ofte går ut over både helse, skole og hverdagen generelt, som beskrevet i kap.5.2. Helsesøstrene er opptatt av at elevene trenger tettere oppfølging og ivaretagelse både faglig og personlig når ting begynner å bli vanskelige. Dette er nærmere beskrevet under punkt 3 i artikkelen (del 1), ”Tverrfaglig samarbeid og tilrettelegging”. Helsesøstrene oppga at de har mange samtaler

med ungdom som strever og at de kan tilby samtalegrupper som ledd i helsefremmende og primærforebyggende arbeid og for å bidra til å styrke elevers sosiale relasjoner og kompetanse. Undersøkelser viser at støtte fra familie og venner har en betydelig forebyggende effekt på utvikling av depresjon (Major et al., 2011).

I det sekundærforebyggende arbeidet er målet å oppdage problemer tidlig for å unngå at en vanske utvikler seg til et større problem (Helsedepartementet, 2003). Helsesøstrene sier at deres rolle i det tverrfaglige arbeidet ofte vil være å snakke med ungdommen og å kartlegge hvordan nedstemtheten går ut over hverdagen, på skolen, hjemme og i fritiden og hva de trenger for å få det bedre. Informantene la også vekt på å samarbeide med skole, hjem og evt andre instanser (som BUP, utekontakter, fritid mv.). Det var blant annet viktig å få på plass grunnleggende behov som søvn, hvile, ernæring og fysisk aktivitet og til å hjelpe ungdommene til å strukturere hverdagen sin. Elevene fikk hjelp til å se hva de kunne ta bort for en periode for å redusere press og stress, slik at de hadde mulighet for å komme gjennom vanskene uten for store konsekvenser. Respondentene var opptatt av å snakke med eleven for å finne ut av hvilke konsekvenser symptomene ga for den enkelte ungdom og «skreddersy» tiltakene ut fra det.

Helsesøstrene forteller at de i mange tilfelle erfarer at det kan være vanskelig for ungdom å snakke om det som er sårbart og at det kan ta lang tid før de er trygge nok til å ta kontakt med skolehelsetjenesten for å snakke. Informantene forteller at ungdommer gjerne kan komme innom helsesøsters kontor flere ganger, som for å sjekke ut hvem helsesøster er. Informantene forteller også at ungdom med depressive symptomer kan ha problemer med å uttrykke seg og derfor vansker med å gjøre seg forstått i samvær med andre. Dette bekreftes gjennom studien til Anvik (2012), som er beskrevet i artikkelen. Informantene i studien viste til at det var vanskelig å sette ord på ting, at de ikke hadde noen å snakke med på skolen og at de ikke maktet å snakke med noen (Anvik, 2012).

Respondentene forteller at dersom ungdommene klarte å sette ord på det som var vanskelig, opplevde de ofte at eleven fikk det bedre. Helsesøstrene erfarer at bare det at ungdommen opplever å bli sett, hørt og forstått kan bidra til at de får det bedre. De kan ofte se at ungdommen ser «lettere» ut i slutten av en samtale. I en undersøkelse (Glavin et al, 2015) hvor skolehelsesøstre ble intervjuet om deres rolle i skolen, sa de at de hjalp elevene til å sortere tanker og følelser (Glavin K., 2015). Undersøkelser viser at sosial støtte har positiv

effekt på den psykiske helsen. Forskning viser også at empati og følelsesmessig støtte er særlig virksom når individet er utsatt for påkjenninger og negative livshendelser og at sosial støtte kan virke som en buffer ved å styrke individets mestringsevne (Major et al., 2011). Skoleproffene ønsker mer tid til samtaler i skolen. De sier at følelser kan vises i uro, sinne, rus eller selvskading. De ønsker å snakke om følelser, for å lage plass til læring. De sier at «Har vi hode og kropp fulle av uro eller sorg, da har vi oftest ikke alltid plass til å lære. Dette ber vi dere forstå og ta på dypt alvor. Å sette ord på følelser, gir mer plass til læring»(Sanner, 2016).

Hensikten med en samtale kan være å bidra til å «rydde i kaoset» for på den måten å gjøre tilværelsen mer begripelig og styrke ungdommens Opplevelse Av Sammenheng. Børjesson (2013) skriver at meningsfullhet er den følelsesmessige komponenten i Opplevelse Av Sammenheng (OAS). Det handler om hvilke tanker og følelser man har om seg selv og omverdenen og meningsfullhet henger sammen med velbefinnende og motivasjon. Meningsfullhet kan også kobles til selvfølelse og selvtillit, til det emosjonelle livet. «Å ha tiltro til seg selv, til andre og til en ytre kraft øker det meningsfulle og gir menneskene opplevelsen av å være del av en større sammenheng» s.16 (Børjesson, 2013).

Børjesson (2013) skriver at man i den helsefremmende samtalen legger vekt på hvilke faktorer som gir et menneske gode forutsetninger for å beholde og fremme egen helse (Antonovsky, 2012; Børjesson, 2013).

Studien til Langaard (2011) hadde som utgangspunkt at samtaler skulle utøves på en måte som fremmer de unges aktive deltagelse i sine egne endringsprosesser. Ungdommenes synspunkter på hva de selv mener kan være en hjelp i vanskelige livssituasjoner, hadde derfor en sentral plass i prosjektet. Hun sier at de profesjonelles aktivitet i skolehelsetjenesten var kjennetegnet av følgende dimensjoner: 1) å innføre struktur i ungdommenes fortellinger, 2) å oppmuntre dem til å uttrykke seg både under samtalen og utenfor samtalerommet, 3) å holde ungdommene på skolen og 4) å innføre et framtidsperspektiv. Disse dimensjonene ga retning til samtalerne samtidig som de interagerer med ungdommenes innspill på en dynamisk måte gjennom samtalerne. (Langaard, 2011). Moen (2016) viser til at en nyttig tilnærming til ungdommene, er beskrevet som en dialogisk prosess, som handler om å identifisere og observere de små tegn, bygge allianse og relasjon og igangsette intervensjon (Moen, 2016). Om samtaler med ungdom skriver Børjesson (2013) at man ved hjelp av spørsmål og refleksjoner i samtalen kan få øye på at livet består av mange sjanser, muligheter og valg. Det

kan gjøre at man våger å åpne nye dører. Hun sier at hvis noen stiller kraftfulle spørsmål, kan det føre til store forandringer (Børjesson, 2013).

Konklusjon

Denne studien viser at helsesøstrene møter mange elever som har psykiske vansker som depressive symptomer og angstproblematikk i skolen. De sier at det kan være vanskelig å oppdage plagene både fordi ungdommer er i en brytningsfase og fordi de ofte skjuler at de strever, de «setter på seg en maske og et smil». Helsesøstrene er opptatt av at man ser etter endringer hos ungdommene og de beskriver tidlige tegn som kan tyde på at ungdommer har psykiske vansker. Informantene beskriver hvordan depressive symptomer påvirker ungdommers fysiske, psykiske og sosiale helse og at det kan påvirke viktige kognitive funksjoner og deres evne til å følge opp skolehverdagen. De sier at det er viktig å fange opp problemer tidlig fordi de ser at det skal så lite til før ungdommene blir hengende etter på skolen når de er nedstemte. Helsesøstrene i studien forteller at mange av ungdommene opplever mye press og stress og de møter mange ungdommer som strever med det sosiale. Helsesøstrene har mange samtaler med ungdommer som er nedstemte og samtalene er ofte knyttet til at ungdommene ikke klarer å følge opp skolehverdagen og at de trenger hjelp til «skreddersydd» tilpasning ut fra deres behov. De sier at det er viktig med tverrfaglig samarbeid rundt elevene fordi vanskene påvirker både skole og helse. Tidlig intervensjon og skreddersydd tilpasning kan forebygge at en psykisk vanske utvikler seg til en psykisk lidelse og det kan bidra til å opprettholde eller øke elevers motivasjon og overskudd for derav å forebygge senere frafall fra skolen. Informantene sier at det er viktig å ha en felles forståelse av nødvendigheten av å fange opp problemer tidlig og at helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen, som grupper, er en investering i elevers helse og mestringsmuligheter. For å nå målene om at alle barn og unge skal ha like muligheter, betyr det at man må sette inn en større innsats og tverrfaglig samarbeid overfor de elevene som av forskjellige årsaker har utfordringer med å lykkes i skolen.

Videre forskning bør ha fokus på sammenhengen mellom skoleprestasjoner og psykiske vansker og på hva som skal til for at alle barn og unge kan oppleve mestring i skolen og i livene sine ut fra et tverrfaglig perspektiv. Det bør settes fokus på en mer helhetlig tilnærming til problemer med det faglige og i hvilken grad trivsel på skolen, sosiale relasjoner og trygghet

i klassen har for skoleengasjementet. Det bør videre forskes mer på sammenhengen mellom måloppnåelsesfokuset i skolen og ungdoms stress/ depressivitet.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Anvik, C. H. G., Annelin. (2012). Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid. *Nordlandsforskning*. doi: http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/132436/Dokumenter/Rapporter/012/Rapport_13_2012.pdf
- Børjesson, M. (2013). *Motivasjon, mestring og medfølelse. Om å samtale med tenåringer* (Vol. 176). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Chaudhary, M. (2011). Sju av ti fullfører videregående opplæring. *Statistisk Sentralbyrå*. doi: <http://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/sju-av-ti-fullforer-videregaende-opplaering>
- Cohen, J. R., Young, J. F., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2014). Why are anxiety and depressive symptoms comorbid in youth? A multi-wave, longitudinal examination of competing etiological models. *J Affect Disord*, 161, 21-29. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.042
- Departementene. (2016). *# Ungdomshelse– regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet
- Ekornes, S. M. (2016). School Mental Health - Teachers Views. An Exploratory Study of Teachers' Perceived Role, Competence and Responsibility in Student Mental Health Promotion. *Doktoravhandling, Institutt for lærerutdanning og skoleforskning ved Universitetet i Oslo, 2016. Arbeidet er utført ved UiO og ved Høgskulen i Volda*.
- Ersvik, A. G. L., E.T, Egge, H., Karslen, A.-G., Ott, H. M., & Olufsen, V. (2015) Trygg, tydelig og tilgjengelig. Rapport om helsestasjon-og skolehelsetjenesten. Landsgruppen av helsesøstre NSF
- Folkehelseinstituttet. (2015a). Folkehelse rapporten. doi: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-barn-og-unge---fo/>
- Folkehelseinstituttet. (2015b). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. *TOPPstudien*. doi: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-bar/>
- Garvik, M., Idsoe, T., & Bru, E. (2014). Depression and School Engagement among Norwegian Upper Secondary Vocational School Students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 58(5), 592-608. doi: 10.1080/00313831.2013.798835
- Glavin K., S. M., Halvorsrud L., Kvarme L. G. . (2015). A Comparison of the Cornerstones of Public Health Nursing in Norway and in the United States. *Public Health Nursing*;31, 2. .
- Helgeland, I. M. r. (2008). *Forebyggende arbeid i skolen Om barn med sosiale og emosjonelle vansker*: Kommuneforlaget.
- Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i Norge-hverdagsliv og psykisk helse. *Folkehelseinstituttet. Rapport 2009:1*. doi: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/13-15-aringer-rapport-2009-1-pdf>
- Helsebiblioteket.no. (2015). Depresjon hos barn og unge. *BMJ Publishing Group - originaltekst, oversatt og bearbeidet ved redaksjonen i Helsebiblioteket*. doi: <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/depresjon-hos-barn>
- Helsedepartementet. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten*.
- helsedirektoratet, S.-o. (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons-og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr.450*. Oslo Sosial-og helsedirektoratet
- Helseth, S. M., N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *J Clin Nurs*, 19(9-10), 1454-1461. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03069.x

- Hodgson, J., Rønning, W., & Tomlinson, P. (2012). Sammenhengen mellom undervisning og læring. En studie av læreres praksis og deres tenkning under Kunnskapsløftet. Sluttrapport. *Nordlandsforskning. NF-rapport nr. 4/2012.*
- Jensen, F. E., & Nutt, A. E. (2016). *Tenåringshjernen. Hjerneforskerens overlevelsesguide til livet med ungdom.* Oslo: Pax Forlag AS 2016.
- Jones, K. (2012). Guttene takler depresjoner dårligst. *NTNU*. doi: <http://forskning.no/depresjon-psykologi/2012/10/guttene-takler-depresjoner-darligst>
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2012). Det kvalitative forskningsintervju (2. utgave. utg., Vol. 2012). T. Anderssen, & J. Rygge, Overs.) Oslo, Oslo, Norge: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvarme L.G., H. S., Haugland S., Luth-Hansen V., Sørnum R., Natvig G. K. . (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: a non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies.*, 47 (11) 1389-96.
- Langaard, K. (2011). Et utviklingsperspektiv som ramme for samtaler med ungdom i skolehelsetjenesten: Aktivitet, intensjonalitet og tilpasset utviklingsstøtte. doi: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18025/dravhandling-langaard.pdf?sequence=1>
- Larsen, M., Christiansen, B., & Kvarme, L. G. (2016). Helsestres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12. . doi: : <http://dx.doi.org/10.7557/14.4042> 2 .
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser-en ny syntese:* Akademisk Forlag.
- Lillejord, S., Halvorsrud, K., Ruud, E., Morgan, K., Freyr, T., Fischer-Griffiths, P., . . . Manger, T. (2015). Frafall i videregående opplæring. En systematisk kunnskapsoversikt. *Kunnskapscenteret*. doi: <http://utdanningsforskning.no/globalassets/fracfallrapport2015-kunnskapscenteret.pdf>
- Major, E., Dalgard, O., Mathisen, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L. (2011). Bedre føre var : psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger. Oslo: *Nasjonalt folkehelseinstitutt*. doi: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20111-betere-fore-var--psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Markussen, E. (2010). *Frafall i utdanning for 16–20 åringer i Norden:* Nordic Council of Ministers.
- Markussen, E., & Seland, I. (2012). Å redusere bortvalg-bare skolenes ansvar? En undersøkelse av bortvalg ved de videregående skolene i Akershus fylkeskommune skoleåret 2010-2011. doi: <http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2012-6.pdf>
- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84-98 doi: 10.1097/PRA.000000000000132
- Moen, A. (2016). Helsestres dialogiske prosess som forståelsesramme i møte med ungdommer i videregående skole som har psykososiale utfordringer. *Høyskolen Diakonova. Masteroppgave.*
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Oslo: *Nasjonalt folkehelseinstitutt*. doi: <https://fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Nordahl, M. (2013). Menn like deprimerte som kvinner. *forskning.no*. doi: <http://forskning.no/psykiske-lidelser/2013/09/menn-deprimerte-som-kvinner>
- NOVA. (2015). Ung i Oslo 2015. *NOVA Rapport 8/ 15*. doi: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2015/Ung-i-Oslo-2015>
- NOVA. (2016). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. *NOVA-rapport 8/16*. doi: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og->

[arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater](#)

omsorgsdepartementet, H.-o. (2009). St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen. Rett behandling–på rett sted–til rett tid. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. doi:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Peersen, M. M., Rugsland, O., & Heia, G. (2015). UngData undersøkelsen i et salutogent perspektiv: Hva påvirker opplevelse av sammenheng blant 1631 ungdommer i seks kommuner på Sørlandet? *Plan*, 46(03-04), 75-75

E. doi:

https://www.idunn.no/file/pdf/66789862/ungdata_undersokelsen_i_et_salutogent_perspektiv_hva_paavir.pdf

Rasmussen, M. L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring Vulnerability to Suicide in the Developmental History of Young Men: A Psychological Autopsy Study. *Death Studies*, 38(9), 549-556. doi: 10.1080/07481187.2013.780113

Sanner, M. (2016). *Forandre med varme. Råd for trivsel i skolen*: Forandringsfabrikken forlag.

Slaatsveen, A.-S. (2013). Nærvær og mestring - Østensjø. *Tverretattlig samarbeidsprosjekt*. doi:

[http://www.pangstart.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20%C3%B8stensj%C3%B8%20\(BOS\)/Internett%20\(BOS\)/Dokumenter/plan/107%20Sluttrapport.pdf](http://www.pangstart.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20%C3%B8stensj%C3%B8%20(BOS)/Internett%20(BOS)/Dokumenter/plan/107%20Sluttrapport.pdf)

Sletten, M. A., & Hyggen, C. (2013). Ungdom, frafall og marginalisering. *Temanotat Norges Forskningsråd*.

SSB. (2016). Gjennomstrømning i videregående opplæring 2010-2015 (02.06.16 ed.). Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Utdanningsdirektoratet. (2016). *Kjennetegn på måloppnåelse*. Oslo:

Visser, P. L., Loess, P., Jeglic, E. L., & Hirsch, J. K. (2013). Hope as a Moderator of Negative Life Events and Depressive Symptoms in a Diverse Sample. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 29(1), 82-88 doi: 10.1002/smi.2433

WHO. (2012). Depression A Global Public Health Concern. *World Health Organization*, 3. doi:

http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf

Wollscheid, S. (2010). Språk, stimulans og læringslyst– Tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. En kunnskapsoversikt. *HiOA*. doi:

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2010/Spraak-stimulans-og-laeringslyst-tidlig-innsats-og-tiltak-mot-frafall-i-videregaaende-opplaering-gjennom-hele-oppveksten>

Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2014). Screening for Rumination and Brooding May Be a Feasible Method of Identifying Adolescents at High Risk for Depression. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(6), 688-695 688p. doi: 10.1016/j.pedn.2014.04.010

Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42.

Young, C. C., Dietrich, M. S., & Lutenbacher, M. (2014). Brooding and reflection as explanatory of depressive symptoms in adolescents experiencing stressful life events. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(3), 175-180.

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Ungdom med nedsatt stemningsleie og behov for oppfølging i forhold til helse og skole”

Mitt navn er Tove Sand og jeg jobber som helsesøster. For tiden er jeg mastergradsstudent ved Høyskolen Diakonova, Oslo og jeg ønsker i den forbindelse å intervjuer helsesøstre i ungdomsskolen.

Bakgrunn og formål

Etter å ha deltatt i et skolefraværprosjekt, ønsker jeg nå å se nærmere på hvordan helsesøster kan oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom for å forebygge frafall fra skolen. Jeg ønsker derfor å intervjuer helsesøstre som jobber i ungdomsskolen om dette temaet.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å delta i et fokusgruppeintervju med varighet ca 1 ½ time. Jeg ønsker å intervjuer 3-6 helsesøstre i gruppe. Det er ønskelig at helsesøstrene som deltar, har jobbet i ungdomsskolen i minimum 1 år.

Spørsmålene vil omhandle ungdom med depressive symptomer.

På hvilken måte går dette ut over skole og hverdag generelt og hvordan kan helsesøstre på ungdomsskolen oppdage og følge opp ungdommene?

Helsesøstrene vil også bli spurt om hva helsesøsters arbeid på ungdomsskolen innebærer, om ungdom og psykisk helse, om bakenforliggende årsaker til fravær i skolen og om samarbeid med skole, foreldre og andre instanser i forhold til oppfølging av ungdom med depressive symptomer.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Deretter vil svarene bli gjennomgått og skrevet ned.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Personopplysninger og opptakene vil bli oppbevart i et låsbart skap mens studien pågår og vil bli slettet så snart studien er avsluttet, senest juni 2016. Skole eller enkeltpersoner vil ikke kunne gjenkjennes i den endelige oppgaven. Det er ikke ønskelig med opplysninger om elever/konkrete saker i forbindelse med intervjuene.

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen utgangen av 2015.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Tove Sand.
Mailadresse: tovisan@online.no eller telefon: 97026450.

Ansvarlig veileder: Førsteamanuensis og helsesøster Lisbeth Gravdal Kvarme, tlf: 67 23 60 37. Mail: Lisbeth.Gravdal-Kvarme@hioa.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta på intervju

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervjuguide til fokusgruppe intervju.

Moderator ønsker velkommen, moderator presenterer seg selv og sier litt om prosjektet og "kjøreregler" for intervjuet. Informerer om at intervjuet blir tatt opp på lydbånd fordi informasjon går tapt ellers, og at deltakerne kan trekke seg når som helst underveis uten å oppgi årsak. Ønskelig med en diskusjon i gruppen.

Før intervjuet starter, skal informantene fylle ut et skjema med bakgrunnsinformasjon.

Alder, utdanning, hvor lenge har du jobbet som helsesøster og hvor lenge har du jobbet i ungdomsskolen? Har du videreutdanning?

Kan dere fortelle litt om arbeidet deres som helsesøstre i skolehelsetjenesten og om:

Hvordan dere kommer i kontakt med ungdom med psykiske vansker/ problemer?

Hvilke utfordringer/ problemer opplever du at ungdom har?

(Eks: Sosiale media)

Bakenforliggende årsaker

Forskning viser at det ofte er «bakenforliggende årsaker» som er grunn til at ungdom dropper ut av vgs. Hva forstår dere med bakenforliggende årsaker?

I hvilken grad opplever dere at bakenforliggende årsaker påvirker elevenes evne til å følge opp skolen?

Psykiske vansker

Tall fra folkehelseinstituttet viser at det til enhver tid vil være 15-20% ungdommer som har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker.

Hva forstår dere med «nedsatt funksjon» i denne sammenhengen?

Tallene viser også til at psykiske vansker i hovedsak handler om angst og depresjon. Hvordan opplever dere at disse tallene stemmer med erfaringer fra din skole?

Hvordan kan helsesøster oppdage og forebygge depressive symptomer hos ungdom i skolen?

Kan dere fortelle om en situasjon der dere møter en elev med depressive symptomer?

Hvilke symptomer har ungdom som er depressive?

Er det forskjell på gutter og jenters uttrykk når de er depressive?

Hvordan blir ungdommene oppdaget? (Vises det at de strever?)

Hvordan påvirker denne tilstanden ungdoms liv?

- Skole
- fritid
- sosiale relasjoner
- søvn m.v

Hvordan opplever du din rolle som helsesøster i møte med eleven med depressive symptomer?

Hva gjør dere?

Hvilke hindringer møter dere?

Hva kunne dere gjort for disse ungdommene om ikke hindringen hadde vært der?

Kan du fortelle om en situasjon der du var til hjelp for en av disse ungdommene? Hva gjorde du?

Eventuelt:

Hva gjør dere som helsesøstre i forhold til ungdom med depressive symptomer? Hva trenger ungdom av tilrettelegging på skolen når de er depressive?

- *Nedsatt konsentrasjon*
- *Manglende energi*
- *Negative tanker osv.*

Er det en sammenheng mellom manglende motivasjon for skole og depressivitet? Hvor går grensen/ overgangen mellom manglende motivasjon og depressivitet?

Samarbeid

Hvem samarbeider helsesøster med for på best mulig måte støtte ungdommene?

Hvordan samarbeider dere med foreldrene til disse ungdommene?

Hvilke andre instanser kan følge opp disse ungdommene?

Hvilke erfaringer har dere av deres kompetanse i møte med disse ungdommene?

I hvilken grad opplever du at støtteapparat som helsesøstre, fritid, BUP og barnevern er opptatt av elevers evne til å følge opp skolen (helhetlig fokus, tverrfaglig samarbeid) når de har psykiske vansker?

I hvilken grad opplever du at skolen er opptatt av bakenforliggende årsaker til at elever ikke mestrer skolen? (helhetlig fokus, tverrfaglig samarbeid) I hvilken grad opplever du at bakenforliggende årsaker vektlegges og følges opp med tilrettelegging i skolen?

Hvordan tenker du at skole-foreldre-helse -«fritid»-barnevern-BUP kan jobbe sammen for at barn og unge skal klare å komme seg gjennom skolen?

Oppsummering:

Har jeg forstått det riktig at.... (oppsummering av samtalen)

Hva er det viktigste for dere å fremheve av det vi har snakket om?

7. Avslutningsfasen:

Er det noe vi har glemt å snakke om som burde ha vært tatt med for å belyse temaet?

Hvordan opplevde dere å snakke om dette temaet?



Lisbeth Gravdal Kvarme
Høyskolen Diakonova
Fredensborgveien 24Q
0177 OSLO

Vår dato: 16.03.2015

Vår ref: 42353 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.02.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

42353	<i>Ungdom med nedsatt stemningsleie og behov for oppfølging i forhold til helse og skole</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høyskolen Diakonova, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lisbeth Gravdal Kvarme</i>
<i>Student</i>	<i>Tove Ingeborg Sand</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen
Katrine Utaaker Segadal

Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men det bør påføres at verken skole eller enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den endelige oppgaven. Det bør også presiseres at en ikke ønsker opplysninger om elever/konkrete saker i forbindelse med intervjuene.

Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen Diakonova sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc /mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Det vil kunne bli benyttet en transkriberingsassistent i forbindelse med prosjektet. Dersom transkriberingsassistenten ikke har sin tilknytning ved Høgskolen Diakonova, skal høyskolen inngå skriftlig avtale med transkriberingsassistent om hvordan personopplysninger skal behandles, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder: <http://www.datatilsynet.no/Sikkerhet-internkontroll/Databehandleravtale/>.

Forventet prosjektslutt er 31.12.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak.

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (transkriberingsassistent) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer.

Vedlegg 3

EMPATI

Å ha empati betyr å kunne:

- gjenkjenne og skille mellom egne og andres følelser.
- se situasjonen fra den andres ståsted, kunne lytte og ta hensyn
- vise omtanke og respekt for andres følelser og synspunkter
 - rose andre og glede seg over andres prestasjoner

Jeg diskuterer noe jeg er uenig i uten å begynne å krangle

Jeg er bevisst på hvordan min stemmebruk og mitt kroppsspråk kan påvirke andre

Jeg har forståelse for at vi er forskjellige, og viser respekt for det

Jeg ser når noen faller utenfor, og sier ifra til en voksen

Jeg ser en sak fra to sider

Jeg ler av meg selv, har selvironi

Jeg setter meg inn i andres situasjon

Jeg forstår forskjell på et uhell og når noe er gjort med vilje

Jeg sier positive ting om og til andre

Jeg viser glede over at andre lykkes

Jeg godtar at vi kan reagere forskjellig på ting

Jeg tilgir når noen ber om unnskyldning

Jeg ser når andre barn er lei seg, sinte eller glade

Jeg trøster når noen er lei seg

Jeg kjenner og setter ord på følelsene mine

Jeg er hjelpsom mot voksne og barn

Jeg sier unnskyld dersom jeg har

gjort noe galt



Jeg sier ifra dersom jeg ser noen blir plaget

Jeg heter _____

SELVKONTROLL

Å ha selvkontroll betyr å:

- Kunne tilpasse seg fellesskapet og ta hensyn til andre
- Kunne takle uenighet og konflikter på en hensiktsmessig måte
 - Kunne utsette egne behov
- Kunne uttrykke følelser på en god og situasjonstilpasset måte

Jeg kan godta at ikke alle mener det samme som meg

Jeg tør å innrømme når jeg tar feil

Jeg er ærlig og innrømmer når jeg har gjort noe dumt

Jeg løser konflikter med ord

Jeg ignorerer når andre irriterer eller provoserer meg

Jeg fytter til andres mening

Jeg foreslår nye regler dersom de andre ikke fungerer

Jeg kontrollerer temperamentet mitt

Jeg kan innrette meg etter en felles avgjørelse

Jeg gir beskjed til læreren når noe skjer med meg eller andre

Jeg bruker ikke stygge ord

Jeg retter meg etter korreksjon

Jeg holder meg unna slossing

Jeg stopper leken hvis andre eller jeg ikke synes det er gøy lenger

Jeg takler motgang i spill og lek

Jeg fytter til andre uten å avbryte

Jeg følger regler for lek og spill

Jeg aksepterer andres valg

NAVIGARE NECESSUM EST

Jeg heter _____

ANSVARLIGHET

Å vise ansvarlighet betyr å:

- Kunne følge regler og beskjeder
- Kunne vise respekt for egne og andres eiendeler og arbeid
- Kunne ta ansvar for egen læring og for sin del av fellesoppgaver



Jeg heter _____

SAMARBEID

Evne til samarbeid betyr å:

- Kunne dele med andre og hjelpe andre
 - Kunne vise hensyn og høflighet
 - Kunne samarbeide om fellesoppgaver
- Kunne holde arbeidsro og skifte aktivitet og arena på en god måte

Jeg deler på kunnskap og hjelper de som trenger det

Jeg deltar og tar min del av ansvaret i gruppa

Jeg deltar aktivt når vi skal planlegge felles aktiviteter

Jeg er positiv når vi skal ha nye aktiviteter

Jeg arbeider selvstendig selv om jeg sitter ved siden av noen

Jeg jobber med andre selv om vi ikke er nære venner

Jeg innretter meg etter flertallsavgjørelser

Jeg lytter og stiller spørsmål til det andre forteller

Jeg går rolig i gangene og i klasserommet

Jeg konsentrerer meg om egne arbeidsoppgaver

Jeg lytter og er oppmerksom når noen snakker

Jeg rekker opp hånda, og venter med å snakke til jeg får ordet

Jeg sitter stille i samlinger

Jeg tar imot og følger en beskjed

Jeg viser god bordskikk

Jeg hjelper til når noen ber om det

Jeg låner bort og deler med andre

Jeg holder armer og bein for meg selv

Jeg sier takk når jeg får noe

Jeg lar andre arbeide i fred

Jeg ber om noe på en høflig måte

Jeg heter _____

og alt dette skal vise at jeg har evne til samarbeid.

SELVHEVDELSE

Å ha selvhevdelse betyr å:

- Kunne uttrykke uavhengighet og autonomi/ selvinnsikt
- Kunne presentere seg selv og reagere på andres handlinger
- Kunne ta initiativ og sosial kontakt på en passende måte, "lese" sosiale situasjoner og innrette seg
- Kunne be om hjelp og informasjon. Kunne hevde sine rettigheter på en akseptabel måte, og skaffe seg venner.



Jeg heter
og alt dette skal vise at jeg har evne til selvhevdelse.