

Unge kvinner med opplevd psykisk uhelse og deres tidligere skoleerfaringer

Mette Marit F. Jenssen



*Mastergradsoppgave i Psykisk helsearbeid
Master of Mental Health Care (MMHC)*

HØGSKOLEN I HEDMARK

i samarbeid med



2007

Norsk sammendrag

Studiens hensikt er å belyse problematikken knyttet til unge kvinners psykisk helse og uhelse, i forhold til tidligere skoleerfaringer, ved hjelp av kvinnenes kvalitative beskrivelser. Studien har et eksplorativt og deskriptivt design, og data er samlet inn gjennom kvalitative forskningsintervju med brukerrepresentanter fra Mental Helse og psykolog ved Psykiatrisk poliklinikk.

Resultatene viser at de fleste kvinnene har bakgrunn som stille og pliktoppfyllende jenter i skolen. Mange beskriver opplevelsen av å ikke bli sett og opplevelsen av å være annerledes. De opplever liten sosial støtte, hvorpå mange trekker seg tilbake og utvikler sosial angst. De fleste tillegger skolen stor betydning for hvordan de har det i dag som voksne.

Studien viser at lærerens og skolens rolle er sentral knyttet til de unge kvinnenes skoleerfaringer og deres psykiske helse og uhelse, og at det i stor grad handler om å styrke deres selvfølelse gjennom anerkjennende holdning. De stille jentene ønsker å bli sett, og lærerne må vike fra oppfatningen om at jentene skånes ved at man unnlater å gi oppmerksomhet. Lærerens rolle som referanseperson blir viktig for at de skal kunne forstå seg selv og sine følelser, og dermed få en styrket selvfølelse. En styrket selvfølelse vil føre til at de stille jentene kan våge å tre fram, de får en sterkere opplevelse av meningssammenheng, som igjen vil påvirke deres opplevelse av helse. En forutsetning for å utvikle det helsefremmende og forebyggende arbeidet, er økt tilførsel av kompetanse blant de ansatte i skolen.

Engelsk sammendrag (abstract)

The aim of this MMHC thesis is to clarify the problems related to young women's mental health and health problems and their earlier school experiences, by using the women's qualitative descriptions. The study has an explorative and descriptive design, and data is created on the basis of qualitative interviews with users from the Norwegian organisation "Mental Helse" and a psychologist at a psychiatric dispensary.

The results show that the great majority of the women have a past as silent and dutiful girls in school. Many of them describe the experience of not being seen and the experience of being different. They describe low social support, whereupon many of them withdraw and develop social anxiety. The vast majority attach great importance to school concerning how they are doing today, as adults.

The study shows that the teachers' and the school's role are important related to the women's school experiences and their mental health and health problems, and that it is important to strengthen their self-esteem through an appreciative attitude. The quiet girls want attention, and the teachers have to change their own attitude about taking care of them by passing over. The teacher's role as a referee is important, so that the girls can understand their own feelings and get better self-esteem. Strengthened self-esteem will help the girls to step forward; they will get a stronger sense of coherence, which will affect their experience of health. To develop health promotion and preventive work in school, it is necessary to raise the competence among the employees.

Forord

En samfunnsutvikling hvor stadig flere barn og unge utvikler psykisk uhelse vekker min bekymring, men også mitt engasjement. Fokuset mitt i denne studien har vært jentene, og de av dem som jeg ofte opplever kommer i skyggen av guttene, og som jeg så ofte har dårlig samvittighet overfor hva oppmerksomhet angår.

Ved å søke kunnskap hos unge kvinner som har utviklet psykisk uhelse har jeg fått ny innsikt i hva som skal til for å fremme helse og forebygge uhelse, og jeg har ofte ”møtt meg selv” som lærer i løpet av denne undersøkelsen. Dette har vært spennende og inspirerende, og jeg har fått stadig sterkere tro på at den negative utviklingen kan endres, bare man setter inn nok krefter og benytter de riktige verktøyene. Jeg ser frem til å gå tilbake til felten med den nye innsikten jeg har fått.

Det er mange som har bidratt til at denne mastergradsoppgaven er i havn. Jeg vil først og fremst takke mine intervjudeltakere for den kunnskap og den tid dere har bidratt med. Den har vært uvurderlig. Videre rettes en stor takk til mine veiledere Lisbet Borge og Randi Jørstad for konstruktiv og nyttig veiledning. Takk for at dere ga meg troen på meg selv, og at dere holdt motet mitt oppe i motbakkene. Spesiell takk til Lisbet for timeslange telefonsamtaler og effektiv mailleveranse.

Takk til Klaus Gøran Tollan ved Høgskolens bibliotek, for all hjelp med EndNote og for utmerket hjelp og service på søk og anskaffelse av litteratur.

Sist, men ikke minst, takk til min mann Roger, for at du har tatt ansvar for hus og heim, slik at jeg har kunnet kjøre mitt løp. Takk også til mine barn Mathea, Henrik og Sigrid Marie for at dere har vært så tålmodige med en mye fraværende mamma.

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1 KONTEKSTUELL RAMME FOR STUDIEN	2
1.2 STUDIENS HENSIKT, PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	6
1.3 OPPGAVENS STRUKTUR	7
2. TEORETISK REFERANSERAMME	8
2.1 HELSE - I ET HOLISTISK PERSPEKTIV	8
2.1.1 Beskyttelsesfaktorer	10
2.1.2 Risikofaktorer.....	12
2.2 UTVIKLINGSPSYKOLOGI	13
2.2.1 Daniel Sterns kontinuerlige konstruksjonsmodell.....	14
2.2.2 Anerkjennelse.....	17
2.2.3 Utvikling i et kjønnsperspektiv.....	17
2.3 ATFERDSPROBLEMER BLANT JENTER	19
2.3.1 Innagerende atferd.....	20
2.3.2 Angst og depresjon.....	21
2.3.3 Mobbing.....	22
3. METODE	25
3.1 SPØRSMÅLET BESTEMMER METODEN	25
3.2 KVALITATIV FORSKNINGSMETODE	26
3.3 UTVALG / UTVALGSKRITERIER	28
3.4 EGET STÅSTED	29
3.5 GJENNOMFØRING AV DATAINNSAMLING	30

3.5.1	<i>Intervju med brukerrepresentantene</i>	30
3.5.2	<i>Intervju med psykolog ved psykiatrisk poliklinikk</i>	32
3.6	ANALYSE.....	32
3.7	KVALITETSVURDERING	35
3.8	LITTERATURSØK.....	36
3.9	ETISKE OVERVEIELSER	37
4.	RESULTATER	39
4.1	INTERVJU MED BRUKERREPRESENTANTER.....	39
4.1.1	<i>Opplevd uhelse</i>	40
4.1.2	<i>Møte med skolen</i>	46
4.1.3	<i>Helsefremmende og forebyggende tiltak</i>	50
4.2	INTERVJU MED PSYKOLOG	53
4.2.1	<i>Psykiske lidelser i et kjønnsperspektiv</i>	53
4.2.2	<i>Opplevd uhelse</i>	54
5.	DISKUSJON	60
5.1	METODEDISKUSJON.....	60
5.1.1	<i>Egen forskerrolle</i>	60
5.1.2	<i>Datamaterialets gyldighet</i>	61
5.1.3	<i>Etikk</i>	62
5.2	RESULTATDISKUSJON	64
5.2.1	<i>Stillest vann har dypest grunn</i>	65
5.2.2	<i>Opplevelsen av ikke å høre til</i>	66
5.2.3	<i>Anerkjennende blick</i>	70

5.2.4	<i>Relasjonens betydning</i>	72
5.2.5	<i>Mobbing</i>	75
6.	KONKLUSJON	76
7.	REFERANSER	79
VEDLEGG 1	I
VEDLEGG 2	II
VEDLEGG 3	III
VEDLEGG 4	IV

FIGURLISTE:

Figur 1:(Stern, 2003)	15
Figur 2	40
Figur 3	53

1. Innledning

Forskning viser en økende forekomst av psykisk uhelse blant barn og unge. Det meldes fra barne- og ungdomspsykiatrien om en 30-dobling i antall henvisninger for tristhet/depresjon fra 1992 til 2001 (Reigstad, Jørgensen, & Wichstrøm, 2004), og i følge sosial- og helsedirektoratet (2006b) har i dag hvert femte barn eller ungdom i Norge psykiske vansker av et eller annet slag.

Ser man nærmere på ungdomsgruppa, viser ungdomsundersøkelser gjennomført av folkehelseinstituttet i perioden 2000 til 2004, at mellom tre og fem prosent av guttene og åtte til ti prosent av jentene hadde søkt hjelp for psykiske plager det siste året. Av plager er symptomer på angst, depresjon, søvnproblemer og anspenhet spesielt fremtredende blant jentene (Folkehelseinstituttet, 2004). Ung i Norge-undersøkelsene¹ foretatt i 1992 og i 2001 viser at det har vært en tilvekst av depresjon og selvmordsforsøk blant jenter og at forekomsten også her er størst hos jenter. I tillegg viser undersøkelsene at grad av misnøye med kropp og utseende har økt hos jenter (Kvalem & Wichstrøm, 2007:106-110).

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad har i den siste tiden uttrykt sin bekymring for denne utviklingen blant barn og unge både i media og på andre arenaer, og i sin tale på Nasjonal helsekonferanse 2007 var dette et av hovedtemaene hun løftet opp hvorpå hun lover større satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid (Brustad, 2007).

Tendensene blant barn og unges psykiske helse vekker også min bekymring, og da spesielt utviklingen blant jenter. Samtidig har det oppstått en nysgjerrighet hos meg, i mitt daglige virke som pedagog i grunnskolen. Jeg undrer meg over hvem disse jentene som senere får problemer kan være, og om deres erfaringer fra skolen gjør dem ekstra sårbare overfor forestående utfordringer. Slike problemstillinger har vært lite belyst, og jeg opplever at temaet psykisk helse generelt sett har fått lite fokus i skolen.

Som et ledd i min mastergradsutdanning i psykisk helsearbeid har jeg fått en unik mulighet til å fokusere på et høyst aktuelt tema. Ved å gjennomføre en kvalitativ

¹ Ung i Norge-undersøkelsene ble utført av NOVA, Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring. Det ble foretatt spørreundersøkelser blant nærmere 12 000 elever på ungdomsskoler og videregående skoler, med en svarprosent på 97,0 % i 1992 og 92,3 % i 2001.

intervjuundersøkelse, ønsker jeg i denne studien å rette fokus mot unge kvinner som har opplevd og blitt rammet av psykisk uhelse og undersøke hvilke erfaringer de har fra tidligere skolegang. Høgskolen i Hedmarks (2006) veileder for studiet understøtter mitt valg av tema og viser samtidig at psykisk helse bør være en nødvendig del av tenkningen i norsk skole:

”Studiet skal gi innsikt og forståelse for forhold som fremmer psykisk helse for enkeltindivider, grupper og lokalsamfunn, og hvilke faktorer som kan medvirke til psykisk uhelse, lidelse og sykdom”

1.1 Kontekstuell ramme for studien

Umiddelbart tenker jeg at jenter og gutter generelt sett viser ulik type atferd. Min erfaring tilsier at noen jenter går gjennom skolehverdagen uten å gjøre særlig krav på oppmerksomhet, verken fra medelever eller lærere. De opptrer som rolige og pliktoppfyllende elever og virker fornøyde. Som lærer har jeg ofte erfart at det kan være vanskelig å nå inn til disse elevene og bli ordentlig kjent med hvem de er. Det kan også være en utfordring å integrere dem sosialt med andre elever. Man prøver så godt man kan å tilrettelegge og få kontakt, men det oppleves vanskelig. Dette gjør at man etter hvert resignerer og prioriterer dem som gir respons. En studie av Krogstad (2006) om kontaktlærere i Aust- Agder og deres opplevelse av ungdomsskoleelever med innadvendt atferd, viser at jeg ikke er alene om opplevelsen. Mange av lærerne (ca 60 %) mener det er vanskelig å få kontakt med innadvendte elever, og enda flere (ca 70 %) opplever det vanskelig å integrere dem sosialt.

Det har i tidligere forskning vært lite fokus på kjønnsforskjeller i forhold til atferdsproblemer hos barn og unge. Carolyn Webster-Stratton (1996) fremhever dette og mener at de fleste tidligere studier enten har ekskludert jenter, eller at studier hvor begge kjønn har vært representert, ikke har lagt vekt på kjønnsforskjeller som relevant faktor. Det meste av forskningen på risikofaktorer har hatt fokus på gutter med atferdsforstyrrelser, og man vet lite om hvordan disse risikofaktorene påvirker jenter (Webster-Stratton, 1996). Hun viser også til at diagnosekriteriene for atferdsforstyrrelser i hovedsak er utarbeidet på grunnlag av studier av gutter.

Webster-Stratton har med sitt arbeid bidratt til å sette fokus på kjønnsperspektivet og kommet fram til at det er store forskjeller mellom jenter og gutter i forhold til atferdsproblemer. Jenter har i langt større grad problemer av *internaliserende* karakter, mens guttenes problemer ofte er *eksternaliserende*.

Internaliserende problemer omfatter reaksjoner som vendes innover, hvor kjernen av problemene utgjøres av angst og depresjon. I tillegg inngår tilstøtende problemer som spiseforstyrrelser, psykosomatiske plager og lidelser. *Eksternaliserende* problemer vendes utover som for eksempel rusmisbruk, vold, kriminalitet og annen antisosial atferd (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley, & Andrews (1993) bekrefter i sin studie denne forskjellen mellom jenter og gutter. Deres resultater viser at atferdsproblemer hos jenter i dobbelt så stor grad er internaliserende, i forhold til atferdsproblemer hos gutter. I et utviklingsperspektiv hevder Ogden (2001) at gutter har flere atferdsproblemer før puberteten, og at jenter har flere problemer i ungdomsalder med depresjoner og psykosomatiske symptomer som fremtredende.

Professor og skoleforsker Thomas Nordahl har vært sentral i forskningen rundt atferdsproblemer blant barn og unge i Norge, og fremhever angst og depresjon som sentrale fenomen blant jenter (Nordahl, 2005a). Angst omtales å være vanlig blant ungdom, og undersøkelser viser at om lag 20 % av de unge oppfyller symptomkriteriene for denne lidelsen. Halvparten av dem har vesentlig funksjonsnedsettelse som følge av disse problemene (Merikangas, 2005). Angstlidelsen er bredspektret og omfatter både separasjonsangst, panikklidelse, fobier, generalisert angstforstyrrelse (som irritabilitet, konsentrasjonsvansker, søvnvansker, muskelspenninger og uro), tvangsforstyrrelser og post-traumatisk stressforstyrrelse. Bortsett fra tvangsforstyrrelser har jenter større risiko for å utvikle alle disse typene i forhold til gutter, på alle alderstrinn. Forskningen har foreløpig ikke klart å avdekke årsaken til dette (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

I forhold til depresjon viser forskning at prevalensen hos barn er lav (før 13 år), men at den øker i ungdomstiden. Økningen er sterkest midt i ungdomsårene, fra 15- 16 års -alderen og et par år framover, og den er sterkest hos jenter. Mens det i barneårene ikke er noen kjønnsforskjeller i prevalens, er det i ungdomsalderen om lag dobbelt så mange jenter som gutter som lider av depresjon (Wichstrøm, 1999). Dette forsterker mitt engasjement rundt det

å fokusere på jentene, og de utfordringer som finnes blant dem. Med økt innsikt på dette området, gis det helsefremmende og forebyggende arbeidet bedre forutsetninger for å lykkes.

I samfunnsdebatter og i litteraturen er det fokuset på den utagerende atferden som råder. Dette gjelder også, etter min vurdering, i den praktiske hverdagen i skolen, og kan enkelt forklares med at denne type atferd får større konsekvenser for miljøet rundt. Som følge av at det oftest er gutter som innehar denne type atferd, er det gutter som har fått mest oppmerksomhet.

Ut fra tidligere beskrevet forskning om jenters atferdsproblemer er det nødvendig å gi denne gruppen mer oppmerksomhet. Selv om deres atferd ikke er problematisk for miljøet rundt, kan den være det for eleven selv (Ogden, 2001). Skolen er forpliktet til å ivareta alle elevene, uavhengig av kjønn og atferdsmønster, gjennom statlige føringer. Disse føringene kommer til uttrykk på flere områder og jeg vil her presentere tre av dem som jeg mener har relevans i forhold til tidligere beskrevet problematikk og som underbygger mitt fokus i studien:

Veileder for psykisk helsearbeid for barn i kommunene, fremhever bl.a. skolen som en viktig arena for barns utvikling og for identifisering av problemer:

"[...]Ved å skape et inkluderende læringsmiljø kan skolen bidra til at både jenter og gutter opplever aksept, åpenhet og gode relasjoner, og dermed motvirke ensomhet og isolasjon hos den enkelte elev.[...] Skolens oppgaver i det psykiske helsearbeidet for barn og unge er blant annet ved å "se" barn og unge som viser en bekymringsfull atferd, og melde bekymringen videre til rette vedkommende." (Sosial- og helsedirektoratet, 2006b)

Dette bekreftes av Utdanningsdirektoratet i den nye læreplanen for grunnskole, videregående opplæring og voksenopplæring:

"Skolen skal ha rom for alle, og lærerne må derfor ha blick for den enkelte [...] En god skole og en god klasse skal gi rom nok for alle til å bryne seg og beveges, og den må vise særlig omtanke og omsorg når noen kjører seg fast eller strever stridt og kan miste motet" (Utdanningsdirektoratet, 2006:29)

Som følge av avdekking av økt mobbeforekomst i skolen ble det i 2003 tilføyd et ledd i opplæringsloven som skal sikre ivaretagelse av alle elevene:

”Alle elever i grunnskolar og vidaregående skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.[...] Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør” (Opplæringslova, 1998, kap. 9a)

Disse føringene forutsetter kunnskap og oppmerksomhet hos de ansatte i skolen, og jeg ønsker gjennom min mastergradsoppgave å bidra til dette.

Først og fremst ønsker jeg å skaffe økt innsikt om temaet ved å gå direkte til kunnskapskilden. Ved å snakke med unge kvinner med opplevd psykisk uhelse kan jeg få innblikk i deres tidligere skoleerfaringer og hvordan de beskriver dem knyttet til psykisk helse/uhelse. På denne måten vil deres erfaringer og meninger bli løftet fram, og kvinnene blir involvert direkte i forskningen. Studien løfter dermed opp en tematikk som er lite belyst fra før, samtidig som jeg støtter opp under føringer fra Sosial og helsedirektoratet: I en ny rapport om *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet* (2006a) slås det fast at forskning må ha høyere grad av brukerfokus med dokumentasjon av ulike brukererfaringer.

Nå viste det seg imidlertid at en slik type studie ikke lot seg gjennomføre da Regional etisk komité (REK) ikke fant det mulig å tilrå prosjektet (se vedlegg 5). Komiteen fant det uheldig at en student, med manglende forskerkompetanse, skulle gjøre forskning på sårbare individer, og at prosjektets tema ikke forsvarte den ulempe det ville medføre for dem som ble inkludert i studien. Prosjektet ble derimot gitt klarsignal fra Norsk samfunnsvitenskaplig datatilsyn, NSD.

Avslaget fra REK innebar at min tilgang til primærkildene ble stoppet, og en eventuell videre undersøkelse på området måtte gjøres på en annen måte. Jeg anså temaet som så viktig at det var viktig å holde fast ved det, og valgte derfor å søke informasjonen sekundært. Med dette mener jeg å samtale med to voksne brukerrepresentantene som omgås disse unge kvinnene på organisasjonsnivå, og med en psykolog som møter disse unge kvinnene i behandling.

1.2 Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens hensikt er å belyse problematikken knyttet til unge kvinners psykisk helse og uhelse i forhold til skoleerfaringer, ved hjelp av kvinnenes kvalitative beskrivelser. Studien vil kunne bidra til økt kunnskap og dermed bedre forutsetningene for å kunne drive godt helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid blant jenter i skolen. Med dette menes at man i større grad kan være i stand til å forstå jenters atferd, møte deres behov og legge til rette for å styrke deres sterke sider og dermed unngå eller reduserer omfanget av eventuelle problemer. Ut fra dette blir det naturlig å stille følgende problemstilling:

”Hvordan beskriver unge kvinner sine tidligere skoleerfaringer knyttet til psykisk helse og uhelse?”

Med tidligere skoleerfaringer menes erfaringer fra grunnskole og videregående skole. Unge kvinner defineres her til å gjelde kvinner i aldersgruppen 18- 25 år, og som på grunn av psykiske belastninger har opplevd eller opplever å ikke mestre hverdagen på den måten det forventes at jevnaldrende skal kunne. Undersøkelsen omfatter ikke alle kvinner med opplevd psykisk uhelse, men et utvalg basert på de kvinnene som intervjudeltakerne møter i sine roller som brukerrepresentanter i Mental Helse og som behandler ved Psykiatrisk poliklinikk.

I dette arbeidet er følgende forskningsspørsmål sentrale:

- *”Hvilke gode og mindre gode opplevelser har de unge kvinnene med skolen?”*
- *”Hvilke erfaringer har de unge kvinnene i forhold til sosial tilhørighet i klassemiljøet?”*
- *”Hvilke erfaringer har de unge kvinnene i forhold til opplevelsen av å bli sett?”*
- *”Hva opplever de unge kvinnene har vært viktig (sett i ettertid) knyttet til deres psykiske helse og uhelse?”*

1.3 Oppgavens struktur

I det følgende vil jeg gå inn på teorier og tidligere forskning som kan belyse mitt tema.

Videre følger en metodedel hvor jeg gjør rede for det vitenskapsteoretiske nivået, den metodiske tilnærmingen og etiske overveielser rundt min undersøkelse.

Påfølgende kapittel inneholder en todelt presentasjon av datamaterialet. I første del presenteres materialet fra de to intervjuene med brukerrepresentantene, og i andre del materialet fra intervjuet med psykologen.

Deretter diskuterer jeg mitt metodevalg, drøfter mine resultater opp mot den teoretiske referanserammen, for deretter å konkludere med utgangspunkt i problemstillingen. Avslutningsvis presenteres implikasjoner for praksis og videre forskning.

2. Teoretisk referanseramme

Av relevant teori fremheves helsebegrepet, i et salutogenetisk perspektiv, med tilhørende beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. Videre går jeg inn på utviklingspsykologiske perspektiver i lys av Daniel Stern og Anne Lise Løvlie Schibbye, og utvikling i et kjønnsperspektiv med vekt på kvinner. Avslutningsvis inneholder teoridelen en innføring i ulike atferdsproblemer blant jenter med fokus på innagerende atferd, angst og depresjon, samt mobbing som fenomen og hva forskning viser om dette.

2.1 Helse - i et holistisk perspektiv

For å forstå hva som kan lede til uhelse er det nødvendig å se nærmere på helsebegrepet og dets innhold. Det har skjedd store forandringer på dette feltet, fra WHO's sykdomsfokuserte perspektiv til Antonovskys helsebringende perspektiv. Jeg velger å fremheve Antonovskys (1996) perspektiv i min studie da dette er sentralt i dagens helsefremmende og forebyggende arbeid. Samtidig gir hans teorier meg grunnlag for optimisme og inspirasjon for videre satsing i skolen. For å kunne se helsebegrepet i et utviklingsperspektiv gjør jeg først rede for WHO's definisjon av helse:

I WHO's definisjon av helse fra 1948 slås det fast at *”helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet”* (Hummelvoll, 2004:37) Denne definisjonen dekker et tredimensjonalt perspektiv som omfatter både fysiske, psykiske og sosiale faktorer, og legger på denne måten føringer for et holistisk menneskesyn. Likevel fremgår det av definisjonen at helse oppfattes som en statisk tilstand hvor man er enten syk eller frisk.

Etter hvert har mange fremmet synspunkt om at helse må ses på som en prosess, og Aron Antonovsky, professor i medisinsk sosiologi, har vært sentral i denne tenkningen. Han utviklet et perspektiv på helse som avviser dikotomien mellom friske og syke mennesker (Antonovsky, 1996). I et *salutogenetisk perspektiv* presenterer han helse- uhelse som et kontinuum, hvor alle i en viss betydning er frisk og befinner seg et sted mellom to poler, helse og uhelse. Dette åpner opp for et mer optimistisk syn hvor fokuset flyttes fra

patogenese (hva som skaper sykdom) til salutogenese (hva som bidrar til helse) og de faktorer som bidrar til opprettholdelse av posisjon eller bevegelse mot helsepolen. Faktorene som påvirker posisjonen på kontinuumet kalles *stressorer* og kan være både positive og negative. Disse stressorene er noe som hører livet til, og man utsettes for dem uavhengig av helsetilstand. Avgjørende for utfallet er hvordan man behandler dem når de oppstår.

En avgjørende stressor bak bevegelsen mot helsepolen er i følge Antonovsky opplevelsen av meningssammenheng, "*Sense of coherence*" som heretter vil bli forkortet til *SOC*. Han fremhever denne faktoren som et av to grunnleggende begrep i det salutogenetiske perspektivet. I tillegg til dette trekker han frem begrepet *generelle motstandsressurser*, *GMR*, hvor de viktigste faktorene er knyttet til eksistensielt indre liv, sosial støtte og daglige aktiviteter. Antonovsky mener at evnen til å bruke ens *GMR* er avhengig av ens *SOC*.

SOC skapes gjennom livserfaring og er et produkt av det levde liv. Det er et kulturavhengig begrep som er dynamisk og foranderlig og består av tre komponenter: *Meningsfullhet*, *begripelighet* og *håndterlighet*. Med *meningsfullhet* menes ønske om å bli motivert til å mestre, hvorvidt man er villig til å ta utfordringer og søke mening i dem for deretter å gjøre sitt beste for å komme gjennom med verdighet. Det handler om å oppleve engasjement både i kognitiv og i følelsesmessig forstand. *Begripelighet* handler om en tro om at utfordringen framtrer som tydelig og er forstått, mens *håndterlighet* innebærer tro på at ressursene til å mestre er tilgjengelige, man har tro på at situasjoner kan håndteres og at det finnes løsninger. Førstnevnte trekkes fram som den mest sentrale, da den gir motivasjon til å finne en løsning på utfordringene. De to andre preger selve gjennomføringen av prosessen. Antonovsky (2000) poengterer samtidig begripelighet som en forutsetning for meningsfullhet og håndterlighet. Man kan vanskelig oppnå motivasjon og tro på at man skal mestre dersom man opplever tilværelsen som kaotisk og ikke har forstått utfordringene.

Antonovsky (2000) mener at styrken i *SOC* skapes av en tredelt livserfaring som: 1) konsistens, at ting henger sammen. En indre opplevelse av sammenheng vil være selve grunnlaget for begripelighet. 2) balanserende stimulering. Dersom belastningen er hensiktsmessig balansert foreligger grunnlaget for håndterbarhet. 3) deltagelse i sosialt verdsatte beslutninger. Det å kunne være medbestemmende i eget liv danner grunnlaget for meningsfullhet.

Ut fra Antonovskys salutogenetiske modell er helse et resultat av et komplisert samspill mellom mange faktorer, og man kan oppleve å ha rimelig god helse selv om ikke symptomer og plager er fullstendig fraværende. Hummelvoll (2004:38) beskriver helse på en måte som passer godt i lys av Antonovskys teorier:

”Helse er ikke noe man har en gang for alle. Den er noe man må arbeide med, og vurdere i forhold til den enkeltes situasjon og aspirasjoner. Opplevelsen av helse påvirkes av samspillet mellom den enkelte og omgivelsene i en stadig foranderlig prosess.”

2.1.1 Beskyttelsesfaktorer

Til tross for en begrenset opplevelse av meningssammenheng, er det likevel mange som klarer seg bra, uten at årsaken til dette har vært gjenstand for særlig oppmerksomhet. Forskning har for det meste hatt fokuset rettet mot de tilfellene hvor ting har gått galt, og man har strebet etter å finne årsakssammenhenger. På denne måten har man oversett den kunnskapen som finnes om hvorfor så mange av barna som lever under risikofylte oppvekstvilkår likevel klarer seg bra i livet. Undersøkelser viser at dette gjelder halvparten av barna (Borge, 2003).

I den senere tid har forskningen forandret fokus og det har skjedd store framskritt. Et nytt og ressursorientert perspektiv har trått fram, hvor man søker å identifisere de prosesser som leder til sunn utvikling; *resiliens*. En av de viktigste bidragsyterne til resiliensforskningen er en av verdens ledende barnepsykiatere, briten Michael Rutter (Borge, 2003). Rutter omtaler resiliens som prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barnet har erfaringer som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Rutter, 2000). Begrepet ble brakt på banen i Norge på 1990-tallet av bl.a. Anne Inger Helmen Borge. Resiliens har blitt et kjent begrep i arbeidet med helsefremmende og forebyggende tiltak for barn i risikosituasjoner, og det har blitt et av de viktigste og mest utfordrende emner i dagens psykologi (Borge, 2003).

Resiliensprosesser handler om beskyttelsesfaktorer, enten hos det enkelte barn eller i de ulike miljøene barnet er aktiv i (Rutter, 2000; Sørli, 2000). Det handler ikke om et engangs-fenomen, men om prosesser som tar tid og må derfor sees i et utviklingsperspektiv. Resiliens

inngår i prosesser som er til stede i større eller mindre grad gjennom hele oppveksten og som gir konsekvenser i livet videre.

Begrepet kan deles i tre underkategorier som *intellektuell*, *emosjonell* og *atferdsmessig* resiliens. *Intellektuell resiliens* finnes hos barn som til tross dårlige hjemmeforhold, mestrer skolen, får gjort leksene og oppnår tilfredsstillende resultater. *Emosjonell resiliens* er til stede når barna føler at ting går bra, de føler seg fornøyde og trygge, selv etter å ha vært utsatt for ekstreme påkjenninger. Tredje kategori, *atferdsmessig resiliens*, finnes når barn som har hatt atferdsmessige problemer klarer å forbedre oppførselen sin. Resiliensen på disse tre områdene vil variere over tid og i forhold til de erfaringene barna møter. De færreste vil klare å fungere maksimalt innenfor alle tre til enhver tid (Rutter, 2000).

Forskningen viser at blant barn som klarer seg står bl.a. opplevelsen av mestring sentralt. I tillegg har de utviklet ulike kreative måter å uttrykke seg på, og de har kommet styrket ut ved hjelp av fellesskap med jevnaldrende. Videre har de kommet fram til en forståelse av belastningene de har vært gjennom og opplever igjen livet som kontinuerlig og meningsfylt (Waaktaar & Christie, 2000).

I følge Borge (2003) gir begrepet *resiliens* håp i arbeid med barn, unge og familier som trenger hjelp. Det setter fokus på de positive kreftene både i barna, familien og miljøet, og forskningen rundt resiliens danner nye muligheter for intervensjon på ulike arenaer.

Nordahl (2005b) tillegger skolen stor betydning i dette arbeidet. Han begrunner dette med at dagens barne- og ungdomsgenerasjon tilbringer mer tid enn noen sinne i pedagogiske institusjoner og at skolen og lærerne sannsynligvis har fått større innflytelse på barn og unges oppdragelse av den grunn. I tillegg er også skolen i løpet av de siste tiårene gitt et klarere oppdragermandat i forhold til barns personlige og sosiale utvikling gjennom læreplanverkene. Av viktige beskyttelsesfaktorer i skolen trekker forskning fram 1) et nært forhold mellom lærer og elev preget av trygghet, tillit og opplevelse av å bli likt, 2) prososiale vennskap utviklet i et godt klassemiljø, 3) tilpasset opplæring i samsvar med elevens evner og forutsetninger som gir muligheter for opplevelse av mestring, selvtillit og positiv identitetsutvikling, 4) et gjensidig samarbeid mellom skole og hjem med likeverdige foreldre og lærere som arbeider mot felles mål og avklarte strategier og 5) kollektivt orienterte skoler med felles verdier og godt samarbeid mellom lærere som anvender felles tilnæringsstrategier i opplæringen (Nordahl, 2003)

2.1.2 Risikofaktorer

For å kunne anta hvorvidt barnet er i stand til å utvikle resiliens og for å forstå alvoret i situasjonen, er det viktig å kartlegge risikofaktorene. Med risikofaktorer menes faktorer hos barnet eller i oppvekstmiljøet som kan gi økt sannsynlighet for negativ utvikling (Durlak, 1995). Risiko er ikke nødvendigvis negativt, og i mange tilfeller kan møte med utfordringer og påkjenninger bidra til positiv utvikling. Derimot vil det virke negativt dersom flere risikofaktorer opptrer samtidig og blir kroniske, noe som vil kunne bidra til å aktivere uheldige prosesser og mekanismer hos barnet. Barnet kan bli handlingslammet, og resiliensprosessene vil gå svært langsomt. Risiko kan deles inn i ulike typer som *individuell*, *familiær* og *samfunnsmessig* risiko (Borge, 2003; Waaktaar & Christie, 2000):

Individuell risiko kan være biologisk medfødte problemer, problemer som følge av problematisk fødsel og alvorlige tilpasningsproblemer. Det kan også handle om barnets personlighet og dets evne til sosial integrasjon. Et temperamentsfullt barn kan fremkalle uheldige reaksjoner fra de øvrige familiemedlemmene, hvorpå det kan føre til store påkjenninger for familiesituasjonen.

Familiær risiko handler om de voksne og deres foreldrerolle, og hvilke evner de har til å oppdra og sette grenser for barna. Foreldres mentale eller somatiske helseproblemer, alkoholmisbruk eller disharmoniske ekteskap med høyfrekvent krangling påvirker barnas hverdag og bidrar til utvikling av dårlige hjemmeforhold. Dersom barna utsettes for omsorgssvikt og mishandling økes risikoen betraktelig.

Samfunnsmessig risiko omfatter forhold utover familien og opp på samfunnsnivå. Skolen kan betraktes som en risikofaktor på dette nivået dersom barn og unge i skolen opplever mye kritikk, nederlag, isolasjon og lite verdsetting. Undersøkelser viser at av faktorer i skolen som innebærer risiko i barns oppvekst kan være 1) undervisning preget av lite struktur med uklar og lite konsekvent klasseledelse, 2) dårlig relasjon mellom elev og lærer hvor eleven opplever å ikke bli sett og at læreren ikke bryr seg, 3) konfliktpregede klassemiljøer med dårlig samhold mellom elevene og sosial ekskludering, 4) uklare regler med inkonsekvent håndhevelse av dem både i klassen og på skolen generelt, 5) dårlig samarbeid mellom hjem og skole hvor foreldre opplever å ikke bli trodd eller hørt, og hvor de ikke tør å si ifra og 6) dersom det er mangel på omfattende strategier for å forebygge problematferd og fremme

sosial kompetanse, eller at det mangler segregerte opplæringstilbud i gruppe for elever med atferdsvansker (Kvalem & Wichstrøm, 2007; Ogden, 2001).

Risikoens alvorlighetsgrad avhenger av hvor mye samspill det er mellom de ulike typene og hvorvidt risikoen er akutt eller kronisk. Dersom flere risikoforhold hoper seg opp, og nye problemer kommer i tillegg til gamle og uløste problemer, vil det være vanskelig for barnet å klare å gjenvinne god sosial tilpasning. Barnet utsettes da for såkalt *kumulativ risiko* (Borge, 2003). Samtidig kan flere risikofaktorer virke sammen slik at barnet i enda sterkere grad blir utsatt. Eksempelvis kan svake vennerelasjoner, antisosial atferd og prestasjonsangst være faktorer som påvirker hverandre og gjør situasjonen alvorlig. Kronisk risiko, som vedvarende sykdom og dårlige oppvekstvilkår, innebærer ofte større fare og gir større konsekvenser enn akutt risiko, som en enkelt traumatisk opplevelse eller enkeltstående krise. Dersom flere akutte stressfaktorer derimot virker sammen, økes påkjenningen og kan gi alvorlige konsekvenser.

Barn kan ha gode oppvekstvilkår selv om for eksempel en av foreldrene har psykiske problemer. Derfor er det viktig å ha fokus på om og hvordan risiko kan føre til problemer eller resilient fungering, og ikke konkludere med at psykisk eller sosial risiko fører til risikobarn. Videre er det viktig å være oppmerksom på at tidlige skader ikke er uopprettelige. Tidlig intervensjon, ved siden av barnas personlighet, kan bidra til forbedret fungering, både intellektuelt og psykososialt (Nordahl, 2005b).

2.2 Utviklingspsykologi

For å forstå de ulike prosesser som foregår i mennesket og som påvirker vår utvikling er det nødvendig med kunnskap knyttet til utviklingspsykologien. Hvordan utvikler vi oss som individer, og hvorfor blir vi som vi blir?

Inspirert av Daniel Sterns (2003) utviklingsmodell, har jeg valgt å fremheve hans tenkning i denne studien. Stern har utviklet teorier på bakgrunn av forskning med samspill i fokus, og er særlig opptatt av subjektets opplevelser i relasjonen. Han er opptatt av barn generelt, ikke bare kvinner, og har utviklet en *kontinuerlig konstruksjonsmodell* som viser hans syn på tilknytning og utvikling av selvet. Sterns tilknytningsteorier har gitt meg økt innsikt i hvorfor og hvordan barn kan utvikle seg så forskjellig. Denne innsikten har påvirket meg i

min relasjon til elevene i skolen, og mest av alt har han inspirert meg i troen på at det nytter å stå på. Selv om barn har hatt en vanskelig start på livet, er det fortsatt mulig å styrke selvfølelsen deres. Utviklingen av selvet foregår hele livet, og selv en 18 åring som har ”kjørt seg fast” kan oppleve bedring bare hun blir sett.

Anne Lise Løvlie Schibbye (2005) er på samme måte som Stern opptatt av samspill i relasjonen og har utviklet teorier om anerkjennelse. Disse teoriene peker på sentrale faktorer som må være til stede for at elever skal kunne oppleve seg sett og vil derfor være aktuelle i mitt arbeid med å belyse studiens problemstilling.

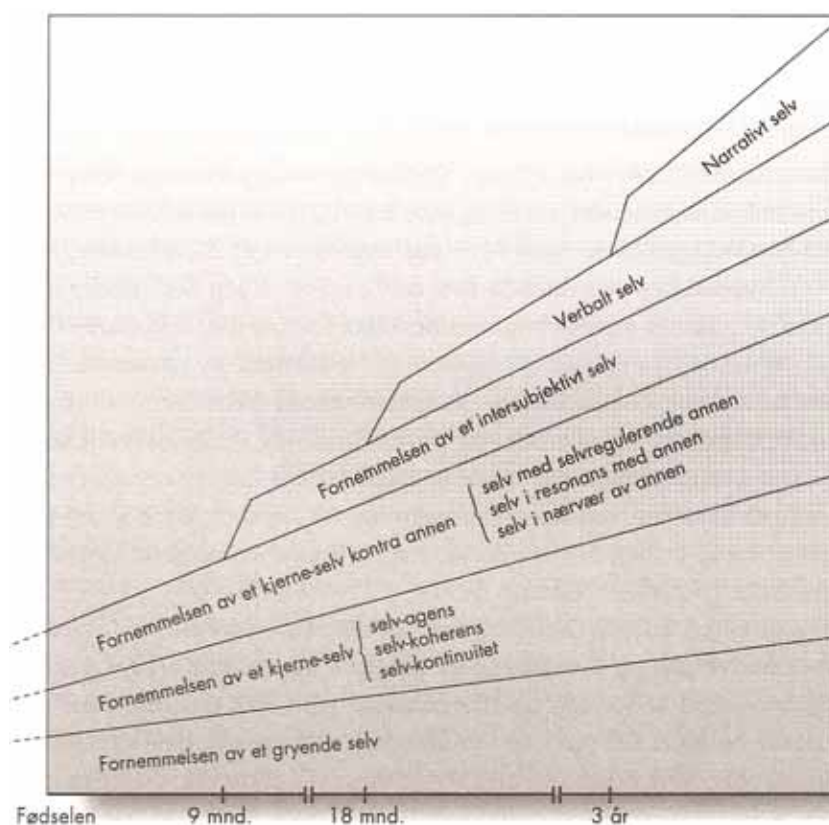
Ettersom det viser seg at kvinner og menn kan ha så forskjellige atferdsmønstre, vil det i min studie også være nødvendig å se på utviklingen i et kjønnsperspektiv. Dette for å søke å forstå bakgrunnen for unge kvinners tanker og handlinger. De biologiske årsaksforklaringene har, ut i fra hva jeg har klart å oppspore, liten plass i litteraturen. En av dem som har sett nærmere på dette er Bjørn Grinde (1996), og jeg vil kort presentere noen av hans tanker om dette. De psykososiale årsaksforklaringene har fått langt større oppmerksomhet, og blant andre har Carol Gilligan og Harriet Bjerrum Nielsen & Monica Rudberg satt fokus på atferdsmønstre i lys av kjønns sosialisering. Erving Goffman beskriver hvordan man opptrer overfor hverandre i kraft av sine roller, og det er derfor aktuelt å trekke fram hans teorier i denne sammenheng. Videre har Thomas Nordahl og Mari-Anne Sørлие belyst kjønnsperspektivet inn mot skolen som arena, noe som er nødvendig å gå nærmere inn på i en slik studie.

2.2.1 Daniel Sterns kontinuerlige konstruksjonsmodell

Daniel Stern har på grunnlag av empiriske studier utviklet en modell om utvikling av selvopplevelse eller selvfornekkelse gjennom de først 3-4 årene i barnets liv. Selv om de ulike selvopplevelsesformene starter sin utvikling på ulike tidspunkter, så vil de fortsette å eksistere og videreutvikles gjennom hele livet. Dannelsen vil imidlertid starte med en spesiell sensitiv periode for hvert enkelt domene (Stern, 2003).

Stern betrakter sin utviklingsmodell som en kontinuerlig konstruksjonsmodell hvor stabilitet og endring følger hverandre hele veien. De selvopplevelsesformene som dannes i løpet av barnets første tre år vil organisere erfaring gjennom hele livet. Selv om de fortsetter å utvikle seg så vil de kunne være sårbare og være utsatt for påkjenninger når som helst senere i livet

(Stern, 2003). Stern beskriver barnets identitetsutvikling bestående av barnets opplevelse av et selv og erfaring i relasjon med andre mennesker. Han deler den inn i seks ulike selvopplevelsesområder hvor tre er ikke-språklige og tre er knyttet til språk. Figuren under viser en oversikt over disse og jeg vil videre gjøre kort greie for de enkelte uten å gå detaljert inn på underkategoriene:



Figur 1:(Stern, 2003)

Fornemmelsen av et gryende selv starter sin utvikling i de første leveukene (0-8 uker) og kalles ofte følelsenes verden. Dette er et sansende selv hvor barnet persiperer helhetlig og sammenhengende og har evnen til å synkronisere sanseopplevelsene. Stern (2003) kaller denne synkroniseringen *amodal persepsjon*. I de første ukene vil omsorgspersonenes regulering av barnets tilstander som for eksempel trøsting og roing være den mest sentrale samspillformen. Barnets vitalitetsaffekt påvirkes av måten det blir berørt og beveget på, hvordan det blir snakket til osv.

Fornemmelsen av et kjerne-selv starter etter to til tre måneder hvor barnet har utviklet seg til å bli et fysisk selv og opplever at det er i stand til å påvirke. På dette trinnet er barnet svært

sosialt og kommuniserer med signaler gjennom et gjensidig regulert samspill når det gjelder oppmerksomhet, initiativ og følelser.

I siste halvdel av første leveår starter utviklingen av det subjektive selvopplevelsesområdet hvor barnet utvikler *fornemmelsen av et kjerne-selv kontra annen*. Barnet blir i denne fasen i stand til å kunne dele et ytre fokus for oppmerksomhet og dele følelsestilstander med en annen. Deling av felles oppmerksomhet, deling av intensjoner og deling av affektive tilstander kalles *intersubjektivitet* (Stern, 2003). Barnet er nå i stand til å oppleve at de fysiske og atferdsmessige sidene ved sosialt samspill har sin base i indre følelser. Barnet oppfatter at det er deres indre verden av følelser og intensjoner som blir oppfattet og reagert på, og opplevelsen danner grunnlaget for intersubjektiv kommunikasjon. Stern (2003) beskriver denne empatiske kommunikasjonsprosessen som *affektinntoning*. Barnet vil tidlig kunne erfare hvilke følelser som kan deles med andre og hvilke som forblir i en indre ensom følelsesverden, ved at noen inntones og noen ikke. Stern kaller dette *selektiv inntoning* (Stern, 2003).

Ved ett års -alderen utvikler barnet det verbale selvdømmet som kalles *fornemmelsen av et intersubjektivt selv*, og barnet blir i stand til å mestre symboler og språk. Stern skriver om utviklingen av et opplevelses- og relasjonsområde som gir følelsen av et subjektivt selv. Fra og med denne perioden setter språket sitt preg på det sosiale samspillet, på godt og vondt. Det bidrar til samspill og nærhet og gir en fantastisk mulighet til kommunikasjon, men kan også føre til forvrenging, forvirring og manipulering av opplevelser (Lund, 2004).

Utviklingen av det *verbale selv* starter i først halvdel av annet leveår. Dette gir et nytt organiserende perspektiv og gir muligheter for et nytt relasjonsområde for barnet. Ved å mestre symboler og språk får det muligheten til å dele opplevelser og skape en gjensidig verden av mening. Barnet utvikler språket gjennom en interpersonlig samskappingsprosess basert på en delt erfaringsverden hvor dialogen er sentral.

Ved treårsalderen kommer følelsen av et fortellende selv og det *narrative selvet* utvikles. Det skjer en identitetsskapende prosess som gir form og substans til det store spørsmålet om "hvem jeg er i en verden med andre".

2.2.2 Anerkjennelse

Anne Lise Løvlie Schibbye (2005:281) fremhever at ”*anerkendelse er ikke noget man har, men noget man er*”. Med dette mener hun at anerkjennelse ikke handler om et mål man setter seg i samspill med andre, men en væremåte å være sammen med andre på. Ut i fra denne forståelsen er anerkjennelse mer enn å få positive tilbakemeldinger på en egenskap ved seg selv. Det handler om en holdning hvor fem sentrale elementer som må være til stede for at anerkjennelsen er reell: 1) Man lytter med et ønske om 2) å forstå, 3) man aksepterer hele mennesket og 4) tolererer de ulike sider og meninger vedkommende har, hvorpå man 5) bekrefter og gir tilbakemelding umiddelbart. Bekreftelsen handler ikke om en legitimering, men om en intersubjektiv bekreftelse av en umiddelbar opplevelse, og den er kun vellykket dersom vedkommende opplever at budskapet er mottatt, forstått og akseptert. Bekreftelse vil også inngå som en del av de fire første aspektene da den leves i øyeblikket og ikke er tenkt ut på forhånd. Den hører derfor i tillegg til på et overordnet nivå sammen med anerkjennelsesbegrepet (Schibbye, 2005).

2.2.3 Utvikling i et kjønnsperspektiv

Forskningsresultater, jfr. Lewinsohn (1993) og Webster-Stratton (1996), som viser at jenters atferdsproblemer i større grad er av innagerende karakter enn hos gutter, gjør det naturlig å søke årsaken til hvorfor det er slik.

Bjørn Grinde (1996) mener at det finnes biologiske forskjeller mellom jenter og gutter som kan forklare forskjellene i atferdsmønstre, men han poengterer samtidig at disse forskjellene ikke er så store at de kan forklare alt, og at psykososiale og kulturelle forhold er minst like aktuelle som forklaringsfaktorer. Av biologiske faktorer nevner han antakelser om jenters tidligere modning og at de, sammenlignet med gutter, har andre medfødte forutsetninger for å lære. Disse medfødte forskjellene kan i følge Grinde være et resultat av en lang evolusjonsprosess hvor man gradvis, gjennom generasjoner, utvikler ferdigheter etter funksjoner og arbeidsfordeling. På denne måten har jenter utviklet bedre forutsetninger for bl.a. kommunikasjon, finmotorikk, sensitivitet for lukt, smak, berøring og andres følelser.

Flere tar til orde for å forklare atferdsforskjeller ut fra et kjønnssosialiserings- perspektiv, og at det handler om hvordan vi formes i samspill med andre.

Carol Gilligan (2002) har vært sentral når det gjelder forskning som omhandler kjønn og kjønnsforskjeller. Hun har gjennom sine studier forsøkt å forstå menneskelige erfaringer og finne årsaken til at vi handler som vi gjør. Hun kommer bl.a. fram til at menn søker etter løsrivelse, mens kvinner er mer opptatt av tilknytning. I situasjoner hvor man blir stilt overfor moralske spørsmål, legger menn mer vekt på rettferdighet, mens kvinner er mest opptatt av omsorg. På denne måten er kvinner mer opptatt av å finne egnede strategier for å bygge relasjoner, og de er mer opptatte av å vise hensyn til andre når de står overfor ulike moralske valg.

Forskjellen i måter jenter og gutter opptrer på, kan belyses gjennom Erving Goffmans (1992) teorier om roller. Goffman var professor i sosialantropologi og utviklet teorier om menneskelig samhandling som har vært sentrale i samfunnsvitenskaplige debatter. Han var særlig opptatt av de sosiale møter og hvordan personer som befinner seg i umiddelbar fysisk nærhet av hverandre, samhandler og hvilke regler de styres ut fra. Med regler mener han de grunnleggende sosiale reglene som ligger i situasjonen, som det å ikke bringe seg selv eller andre i forlegenhet. Et annet viktig begrep som Goffman trekker fram er begrepet rolledistanse. Dette handler om at vi i tillegg til å gjøre det foreskrevne, også spiller ut andre trekk ved oss selv som person, trekk som er nødvendig å vise for å opprettholde selvbildet. Goffman hevder at dette, som ikke er regulert av regler, er det viktigste i situasjonen (Goffman, 1992).

Goffman beskriver en personlig fasade bestående av *ytre stimuli* (fremtoning) og *manerer*. De ytre stimuli omfatter det som opplyser om vedkommendes sosiale status, mens manerer omfatter de stimuli som opplyser om den interaksjonsrolle vedkommende tar sikte på å spille i den foreliggende situasjon. Disse manerene kan være arrogante og aggressive og gi inntrykk av at vedkommende vil være den som innleder den verbale interaksjonen og styrer dens forløp. Motsatt kan manerene være underdanige og unnskyldende og gi inntrykk av at vedkommende regner med å rette seg etter andre, eller at man kan få ham til å gjøre det (Goffman, 1992).

Nielsen og Rudberg (1989) fremhever gjennom sin forskning at begge kjønn gjerne vil bli akseptert av andre for dermed å bli en del av det sosiale fellesskapet, og de prøver derfor å oppfylle de rolleforventningene som omgivelsene har til dem for å oppnå dette. Ved å internalisere de normer og holdninger som omgivelsene ønsker at vi skal ha, opprettholdes

den sosiale orden. På denne måten blir jenter jentete og gutter guttete fordi det er dette de har fått ros og oppmuntring for fra omgivelsene, mens motsatt atferd enten har blitt ignorert eller straffet.

Når det gjelder atferdsforskjeller i skolen bemerker Thomas Nordahl (2005a) at jentene generelt har bedre sosiale ferdigheter enn gutter, med unntak av på ett ferdighetsområde. Dette gjelder selvhvedelsesferdigheter hvor guttene er gjennomgående bedre. Disse ferdighetene blir imidlertid av lærerne ansett som mindre viktige enn andre sosiale ferdigheter som ferdigheter i samarbeid og selvkontroll. Nordahl tolker dette dit hen at lærere synes å prioritere eller verdsette sosiale ferdigheter vist av jenter framfor de som gutter viser, eller at jentene i større grad er flinkere til å avlese og rette seg etter de voksendefinerte sosiale kodene i skolen.

Sørli og Nordahl (1998) hevder at forskjellene også kan relateres til skolekontekstuelle forhold, hvor blant annet undervisningsformen kan ha betydning. De mener at skolens undervisnings- og organiseringsprinsipper forutsetter samarbeidsvillige og rolige elever, og at den dermed i større grad legger sterk vekt på faktorer som passer med jentenes læringsforutsetninger. Sørli og Nordahl peker på at gutter ser ut til å ha både lavere kompetanse og mer problemer på skolen enn jentene, og at noe av utfordringen for skolen ligger i å ta i bruk organiseringsprinsipper, et innhold og arbeidsmåter som i større grad gir jenter og gutter likeverdige opplæringsforhold (Sørli & Nordahl, 1998)

2.3 Atferdsproblemer blant jenter

Sørli og Nordahls (1998) påstander om at gutter har mer problemer enn jentene, gjør det interessant å se nærmere på jenters problematferd. Denne atferden er ofte lite synlig for omgivelsene, og i lys av min studies problemstilling og kjønnsperspektiv er det naturlig å fokusere på internaliserende atferdsproblematikk blant jenter. Internaliserende atferd omtales også på andre måter i litteraturen, så som innadvendt atferd, innagerende atferd, sosial isolasjon, emosjonelle vansker (Nordahl, 2005a) og introvert atferd (Lund, 2004). Begrepene brukes om hverandre og jeg velger i min studie å forholde meg til begrepet innagerende atferd. Dette fordi jeg mener begrepet er selvforklarende og lett kan settes i lys av motsatt type atferd, den utagerende. Det er viktig å presisere at jeg ikke fokuserer på innagerende atferd generelt. Innagerende atferd kan også forekomme i form av personlig sjenanse, og det

blir da viktig å ikke sykeliggjøre også denne formen for atferd. Innagerende atferd er ikke ensbetydende negativt og den vil ikke nødvendigvis medføre problemer. I min studie vil begrepet innagerende atferd imidlertid omhandle den type atferd som skaper en problematisk livssituasjon for vedkommende.

2.3.1 Innagerende atferd

Innagerende atferdsproblemer kjennetegnes av nervøsitet og hemmende atferd hvor barnet kan ha personlighetsvansker. Det dreier seg om vansker og mangler som personen opplever ved seg selv i forhold til egenverd, kropp, følelser og tanker. Barnet kan vise nevrotiske trekk og angst, og det bekymrer seg ofte overdrevent i nye situasjoner og viser unngåelsesatferd. Barn med innagerende problematferd fremstår ofte som triste og viser sjelden glede og spontanitet. De preges av aggresjonshemming og virker passive i for eksempel undervisningssituasjonen og er mer preget av overkontroll enn mangel på kontroll (Aasen & Nordtug, 2002).

Alle kan vise en form for innagerende atferd uten at det trenger å være problematisk. Det er ikke nødvendigvis atferden i seg selv som er uvanlig, men når og hvor ofte den fremvises. Atferden blir oppfattet som avvikende når den utvises på gale steder, til gal tid, i nærvær av feil mennesker og i et uhensiktsmessig omfang. Elever som føler seg utrygge overfor fellesskapet i klassen, kan tilsynelatende virke likegyldig og uinteressert uten at dette er reelt. Dette for å beskytte seg selv mot avvísninger og nederlag. Dersom de har mange negative erfaringer av dette slaget, er sårbarheten i slike situasjoner ekstra stor, og det kreves ekstra trygghet for at de skal kunne føle seg velkomne inn i fellesskapet. Det å høre til i et fellesskap, bli regnet med, kjenne noen, ha noen som vil være sammen med en og ha noen som spør etter deg, har stor betydning for hvordan de har det, og for hvordan de opplever seg selv (Lund, 2004). Ogden (2001) beskriver innagerende elever som engstelige, unnvikende og isolerte og at de ofte har vanskelig for å knytte kontakter med andre pga. sjenerthet og tilbaketrukkethet. De holder seg ofte for seg selv og trekker seg tilbake fra lek med andre. Tester avdekker at disse elevene ofte befinner seg i stor sosial avstand fra klassens sentrum (Ogden, 2001).

Ingrid Lund (2004) har gjennomført en studie som omhandler innagerende elever i skolen med fokus på hvordan de innagerende elevene og deres lærere opplever skolehverdagen.

Resultatene viser at mange innagerende elevene har med seg mye negativ samspill- og relasjonserfaring ”i bagasjen”, noe som gjør dem ekstra sårbare og på vakt i nye relasjoner. Derfor vil det noen ganger se ut som om de ønsker å være alene, ikke ønsker å si noe eller ikke ønsker oppmerksomhet. Studien viser at elevene med innagerende atferd vil bli sett, de vil bli hørt, de vil bli regnet med, og de trenger hjelp av både medelever og lærere. Det som er avgjørende for om de føler seg sett i de ulike situasjonene, er at noen retter blikket mot dem og er genuint opptatt av å forstå deres opplevelse. De 12 elevene som var inkludert i studien viste overraskende god innsikt i egen situasjon og klarte å formidle dette tydelig og reflektert både skriftlig og muntlig, men intervjuene viste at denne bevisstheten var preget av negative definisjoner av dem selv.

Lærerne i Lunds studie formidler et ønske om å gi mer oppmerksomhet til de innagerende elevene, men føler seg presset på tid og krav om hvem og hva som skal ha hovedfokus i skolehverdagen. Noen av lærerne er usikre på forventningene fra denne gruppen elever og hva elevene kan forvente av dem, og de har spørsmål og meninger om deres egen oppgave i relasjonen til dem. Enkelte uttrykker bekymring over å få et ansvar overfor de innagerende elevene som kan bli vanskelig å make, som de ikke ønsker å ha, eller som de mener ikke er deres jobb.

Krogstads (2006) studie blant ungdomsskolelærerne viser noe av det samme. De fleste av lærerne er klar over de innadvendte elevenes problematikk, og på samme måte som lærerne i Lunds studie, har de et ønske om å yte mer i forhold til å gi dem oppmerksomhet. Tidspress blir også her løftet opp som en begrensende faktor. I tillegg opplever de fleste lærerne seg usikre overfor de innadvendte elevene, og vet ikke hvordan de skal gå fram overfor dem.

2.3.2 Angst og depresjon

Angst og depresjon er som beskrevet tidligere de mest fremtredende fenomen når det gjelder innagerende problematferd, og i lys av studiens tema er det derfor nødvendig å se nærmere på disse lidelsene.

Angst kan betegnes som en form for redsel. Redsel derimot, er ikke nødvendigvis tegn på angst, men kan deles i to ulike typer: Den ene er *frykt*, som kjennetegnes av redsel overfor en reell fare og hvor det er nyttig å være redd. Den andre er *angst*, en redsel som ikke står i

forhold til den reelle situasjonen, og hvor redselen er så sterk og vedvarende at den virker betydelig hemmende i livsutfoldelsen (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Depresjon er et begrep som ofte brukes i dagligtale uten at det nødvendigvis ligger noe alvorlig bak. Ungdom kan ofte fortelle at de er ”deppa”, men likevel klare å fungere normalt. For å nyansere begrepet kan man skille mellom tre ulike typer depresjon. Det første er *depressivt stemningsleie* hvor man føler seg deprimert (som ungdommens begrep ”deppa”), det andre er *symptomer på depresjon* og det tredje *depressive lidelser* (Kvalem & Wichstrøm, 2007). I denne studien er det de to siste det handler om når begrepet depresjon benyttes.

Symptomer på depresjon kan grupperes som følelsesmessige, kognitive (konsentrasjonsvansker og negative tanker), kroppslige (søvnproblemer), motoriske, spiseproblemer og suicidale symptomer. Det er viktig å fremheve at diagnosekriteriene er laget for voksne, men at depresjon hos barn og unge har mange likhetstrekk med de voksnes. Det er også nødvendig å vite at hos barn forekommer i tillegg irritasjon som et symptom forbundet med depresjon, og at de unge sjelden har kroppslige symptomer i form av avbrutt søvn og tidlig oppvåkning. De kroppslige symptomene kommer heller til uttrykk ved at de sover mye og lenge (Kvalem & Wichstrøm, 2007).

Av depressive lidelser skiller man mellom to ulike former, avhengig av mengde, varighet og omstendigheter rundt: *alvorlig depresjon* og *dystymi*. For å kunne stille diagnosen *alvorlig depresjon* må symptomene hatt en viss varighet, og et visst antall symptomer må ha vært fremtredende. I tillegg kreves det betydelig funksjonsnedsettelse enten i forhold til det sosiale, skolen eller jobben (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Ved dystymi er ikke symptomene til stede i samme grad som ved alvorlig depresjon, men følelsen av nedstemthet og tristhet er ganske kronisk og kan medføre stor personlig lidelse og nedsatt funksjonsevne. ("Dystym lidelse," 2007).

2.3.3 Mobbing

Overlege Gunilla Klensmeden Fosse (2006) avdekker i sin doktoravhandling ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, tydelige sammenhenger mellom mobbing og psykisk helse. I undersøkelser knyttet til en voksenpsykiatrisk poliklinikk viste det seg at 41 % av de kvinnelige og 57 % av de mannlige pasientene som kom inn var mobbet av og

til, eller oftere under oppveksten. Dette er oppsiktsvekkende funn og gjør det derfor naturlig å se nærmere på fenomenet mobbing. På bakgrunn av Fosses funn, vil det være stor sannsynlighet for at noen av kvinnene som det refereres til i mine intervju også har opplevd mobbing.

Professor Dan Olweus har i over tretti år gjort banebrytende forskning og har som følge av sitt arbeid fått betegnelsen ”mobbeforskningens far”. Innen psykologi og pedagogikk er han den skandinaviske forskeren som er mest sitert internasjonalt (Kaasa, 2002).

Olweus (1992:17) definerer mobbing slik:

"En person er mobbet eller plaget når han eller hun, gjentatte ganger og over en viss tid, blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere andre personer".

Mobbing har også blitt definert av andre forskere, på ulike måter, men felles for de ulike definisjonene er disse tre komponentene: 1) Mobbing består av gjentatte handlinger pågående over en lengre periode, 2) det eksisterer en ubalanse av makt mellom mobberen og offeret og 3) det negative språket, de psykiske og fysiske handlingene er uprovoserte (Fosse, 2006:13).

Ut fra dette kan man skille mellom to hovedformer av mobbing; *direkte* og *indirekte mobbing*. *Direkte mobbing* omhandler fysisk og verbal trakassering, hvor mobberen slår, sparker og gjør narr av offeret i påhør av andre m.m. *Indirekte mobbing* handler om sosial ekskludering/ utstøting, sladring og sosial manipulering (Olweus, 1992). Crick & Grotpeter (1995) fremhever sistnevnte hovedform som mest fremtredende blant jenter som mobber.

Fosses avhandling (2006) avdekker også tydelige sammenhenger mellom graden av mobbing og de psykiske plagene som de søker hjelp for. Gjennomgående for pasientene er lav selvfølelse og opplevelse av liten kontroll over tilværelsen. De er ofte enslige, har lav utdanning og mottar sosiale stønader. Avhandlingen viser også tydelige sammenhenger mellom det psykososiale oppvekstmiljøet og det å bli utsatt for mobbing. Kvinnene skårer signifikant høyt i forhold til følelsesmessig og fysisk forsømmelse samt følelsesmessig og fysisk misbruk. Blant kvinnene er det også en klar sammenheng mellom mobbing i skolen og bulimi, og kvinnene med denne lidelsen har opplevd overbeskyttende fedre.

Fosses avhandling gir ikke et klart svar på hvorfor så mange mennesker med psykiske problemer er blitt mobbet som barn, om det er fordi de i utgangspunktet er spesielt sårbare, eller om de har fått psykiske problemer på grunn av mobbingen. Fosse poengterer at systematisk mobbing over lang tid forsterker faren for psykiske problemer og bryter ned selvtilliten og selvfølelsen og at det dermed blir en negativ spiral. Når personer over lengre tid blir utsatt for negativ behandling som vold, verbal trakassering eller utestengning fra fellesskapet, brytes de ned. Etter hvert begynner offeret å føle at det er en selv det er noe galt med, man begynner å føle seg verdiløs og fortsetter å bryte seg selv ned. På denne måten vil også mobberen få rett ved at flere og flere begynner å tenke at det kan være noe galt med den som blir mobbet.

Fosse er opptatt av forebygging av mobbing og fremhever skolen som en sentral arena for dette arbeidet. Hun nevner konkrete tiltak som å hjelpe ensomme, isolerte barn til å få venner da det viser seg at barn uten venner er mer utsatt for mobbing enn andre. Dette vil være spesielt viktig for barn som har liten støtte hjemmefra. Fosse mener videre at mobbing ikke blir tatt tilstrekkelig på alvor i skolen, og at både foresatte og lærere må bli mer oppmerksomme. Opplagte faresignaler vil være dersom et barn endrer atferd ved for eksempel å trekke seg tilbake, blir stille, får vondt i magen eller virker urolig. Videre mener hun det er viktig at man tar barn på alvor dersom de forteller om mobbing, slik at de ikke føler seg avvist og dermed vegrer seg for å betro seg senere.

3. Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av forskningsmetode, den metoden jeg benyttet i datainnsamlingen og undersøkelsens utvalg. Jeg anser det også som relevant å se på mitt eget ståsted i lys av metoden, da dette har påvirket meg både i mine valg og i mitt møte med intervjudeltakerne. Videre presenteres en detaljert beskrivelse av gjennomføringen av datainnsamlingen og hvordan analysearbeidet har foregått, og redegjør for viktige momenter i forhold til kvalitetsvurderingen av studien. Avslutningsvis presenteres gjennomført litteratursøk og arbeidet rundt dette.

3.1 Spørsmålet bestemmer metoden

For å sikre en vitenskaplig tilnærming bør valg av metode foretas på grunnlag av og ta utgangspunkt i studiens problemstilling. For min del har dette vært en lang vei å gå, og jeg har møtt mange utfordringer fra planleggingsfasen til gjennomføring av metoden. I utgangspunktet ønsket jeg i denne studien å forstå menneskelige handlinger og begivenheter ut fra unge kvinners egne subjektive perspektiv. For å få til dette ønsket jeg å snakke med en gruppe unge kvinner med opplevd psykisk uhelse og høre hvordan de selv beskrev sine skoleerfaringer knyttet til helse og uhelse. De ytre rammene var fokusgruppeintervju med 5-7 deltagere fra 18-25 år. Deltakerne skulle rekrutteres gjennom Mental Helse v/ en brukerrepresentant, Helsestasjon for ungdom v/ helsesøster og psykiatrisk sykepleier og Ungdomskontakten. Alle kontaktpersonene skulle vurdere sårbarhetsgraden og skaffe deltakere som etter deres faglige vurdering var rustet til å delta i en slik gruppe, og som var engasjerte og villige til å bidra.

Som nevnt i innledningen lot dette seg ikke gjøre, da REK ikke kunne tilrå prosjektet. Dette medførte at tilgangen til primærkilden var stoppet, og jeg måtte derfor foreta en del metodiske endringer. Jeg valgte å beholde tema og problemstillingen, og ville foreta intervju med personer som har kjennskap til disse unge kvinnene. Ved å foreta kvalitative forskningsintervju med voksne brukerrepresentanter fra Mental helse og psykolog ved psykiatrisk poliklinikk, ville jeg, ved siden av tilegnet kjennskap til aktuell teori, skaffe meg

ulike typer kunnskap: *Erfaringsbasert brukerkunnskap, profesjonell erfaringsbasert kunnskap og teoretisk forskningsbasert kunnskap.*

I min studie vil *erfaringsbasert brukerkunnskap* være den kunnskap som de voksne brukerrepresentantene skaffer seg gjennom samtale med de unge kvinnene og gjennom egne erfaringer, og som de bidrar med i intervjuene. Andre kategori kunnskap, *profesjonell erfaringsbasert kunnskap* omfatter psykologens opparbeidede kunnskap gjennom mange års praksis som profesjonell hjelper for disse kvinnene. *Teoretisk forskningsbasert kunnskap* består av den kunnskapen som finnes i litteraturen basert på tidligere forskning.

Uavhengig av de utfordringer jeg har møtt legger problemstillingen naturlige føringer for en kvalitativ metode. Området er lite belyst fra før og studiens design vil derfor være eksplorativt og deskriptivt (dvs. beskrivende og utforskende). I følge Brink & Wood (1998:309) vil et slikt design være hensiktsmessig i tilfeller hvor problemet er identifisert, men tilgangen på litteraturen på området er liten. Man søker ikke, i slike studier, etter kausale forklaringer og man kan ikke trekke andre slutninger enn at fenomenet som beskrives eksisterer.

Som teoretisk rammeverk benyttes en holistisk- eksistensiell tilnærming. Med dette menes at jeg foretar en helhetlig tilnærming til menneskers situasjon med fokus på både individualitet, relasjoner og omgivelser. En holistisk- eksistensiell tilnærming ser også mennesket som en kompleks integrert helhet med en fysisk, psykisk, kulturell og åndelig dimensjon (Hummelvoll, 1995).

3.2 Kvalitativ forskningsmetode

Kvalitative metoder anvendes i de tilfeller man søker å beskrive helheter og å analysere dem i forhold til deres deler. Generelt sett bygger dette på det hermeneutiske prinsippet om at den kvalitative helheten er større enn summen av delene. Kvalitative metoder er gunstige for å fremskaffe kvalitative data. Med kvalitative data menes meningsfullt materiell, et produkt av menneskelig bevissthet som bl.a. uttrykker mening, intensjon, motiv, hensikt, ønsker, affektiv betydning og subjektive opplevelser. (Brink & Wood, 1998; Føllesdal, Walløe, Ugelvik, & Jåsund, 2000).

De kvalitative forskningsmetoder har sitt vitenskapsteoretiske grunnlag i *fenomenologien* og *hermeneutikken*. *Fenomenologi* kan beskrives som ”læren om det som kommer til syne og viser seg” (Thornquist, 2003:83), og retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet. Subjektiviteten er sentral i fenomenologien og anses som en forutsetning for å kunne forstå. *Hermeneutikk* handler om fortolkningslære og retter spørsmål mot forståelse og fortolkning. Vår forståelse omfatter våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger og kan nedtegnes i begrepet *forståelseshorisont* som står sentralt i hermeneutikken. Et annet sentralt begrep som kjennetegner hermeneutikken er begrepet *fordom*. Med fordom menes den forforståelse eller bakgrunnskunnskap vi møter fenomener med. Man vil alltid møte fenomener med en tankemessig og erfaringsmessig forforståelse som påvirker det vi forstår og det vi fortolker, og det er viktig å erkjenne at man aldri kan være forutsetningsløs i møte med et fenomen. Det kanskje mest kjente begrep i den hermeneutiske tradisjon er ”*den hermeneutiske spiral*”, som peker på at vi forstår deler ut fra helhet og helhet ut fra deler. Med dette menes at vi i forsøket på å forstå gjennomgår en dynamisk erkjennelsesprosess og pendler mellom del og helhet. Hver gang vi forstår en del av fenomenet, påvirker det vår forståelse av helheten. På denne måten vil vår helhetsoppfatning sette delene i et nytt lys, som igjen påvirker helheten. Vi beveger oss dermed oppover i en spiral som for hver omdreining bidrar til økt forståelse (Thornquist, 2003).

I min studie innebærer en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming at jeg indirekte retter bevisstheten mot kvinnes livsverden (fenomenologi) hvorpå jeg forsøker å tillegge den mening gjennom fortolkning (hermeneutikk). Med livsverden menes i denne sammenheng ikke den totale livsverden, men den delen som er knyttet til den forståelseshorisont som gjelder erfaringer fra tidligere skolegang.

Det kvalitative forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervju står sentralt som metode innenfor kvalitativ forskning. Metoden har som hensikt å innhente beskrivelser fra informantens livsverden for å muliggjøre tolkning av meningen i de fenomener som beskrives (Brink & Wood, 1998). Intervjudeltakernes opplevelser og erfaringer finnes på forhånd, men de har trolig ikke blitt fortalt i denne konteksten tidligere (Kvale, 2001).

Det kvalitative forskningsintervju er samtaler mellom intervjueren og den intervjuede og kjennetegnes av en metodisk bevissthet rundt spørreformen. Sammenlignet med hverdagslige samtaler, fokuseres det på dynamikken i interaksjonen mellom intervjueren og den intervjuede og en kritisk innstilling til det som blir fortalt (Kvale, 2001). Et av intervjuene jeg gjennomførte hadde denne tradisjonelle formen.

Inspirert av litteraturen om ”flerstegs- fokusgruppe” (Hummelvoll, 2007b) gjennomførte jeg i tillegg intervju med de to brukerrepresentantene samtidig i to runder. Dette for å utnytte de prosesser som starter både hos deltakerne og meg etter første intervju, og legge til rette for at man kan møtes igjen og løfte opp tema på nytt, med en fornyet og dypere innsikt. I tillegg ville jeg ved å intervju dem samtidig få noe av den samme effekten som man får ved en fokusgruppes gruppedynamikk. Deltagerne forteller om sine opplevelser i en sosial kontekst, og ettersom disse deltakerne kjenner hverandre og er trygge på hverandre vil de interpersonlige faktorene kunne bidra til økt engasjement i form av diskusjoner. Et slikt ”sam-intervju” vil også på samme måte som et fokusgruppeintervju frambringe god datakvalitet på en økonomisk og tidsbesparende måte (Morgan, 1997).

Til sammenligning har en ordinær flerstegs- fokusgruppe flere deltakere og inneholder sykluser med aksjon og refleksjon i og etter handling. Bestemte tema perspektiveres, nyanseres og utdypes på grunnlag av de erfaringer som gjøres i perioden mellom intervjuene. På denne måten utforskes og utfordres medlemmenes erfaringer av andres erfaringer, og på denne måten skapes ny innsikt i påfølgende praksis (Hummelvoll, 2007b).

I min studie vil aksjonsdelen begrense seg til å gjelde de erfaringer brukerrepresentantene gjør seg i organisasjonsfeltet i tiden mellom intervjuene. Ettersom det kun gjennomføres to intervju vil disse erfaringene være noe begrenset, men jeg vil likevel dra nytte av de tankeprosesser som starter etter første intervju, både hos dem som intervjudeltakere og meg som intervjuer.

3.3 Utvalg / utvalgskriterier

To voksne brukerrepresentanter, i aldersgruppen 40 -55 år, fra Mental Helse i en bykommune i Østlandsområdet, ble invitert til å delta. Den ene av dem ble kontaktet per telefon hvorpå hun rekrutterte den andre. Disse to kjente hverandre, og begge har gjennom

sitt mangeårige arbeid (ca. 10 år) i organisasjonen hatt jevnlig kontakt med unge kvinner med opplevd psykisk uhelse. Under intervjuene ble de bedt om å reflektere over hva de var blitt fortalt av skoleerfaringer av unge kvinner i alderen 18-25 år, de siste fem årene. På denne måten fikk jeg indirekte kunnskap om kvinnenes skoleerfaringer knyttet til helse og uhelse, og hvilke refleksjoner de har gjort seg i ettertid. Deltakernes egne refleksjoner rundt det de videreformidlet ble også betraktet som funn.

I tillegg ble en psykolog invitert til et intervju, også han kontaktet per telefon. Han har i over 15 år drevet behandling for målgruppen ved psykiatrisk poliklinikk, og sitter dermed inne med mye kunnskap om de unge kvinnenes tanker og erfaringer knyttet til skolen. De samme kriteriene for refleksjoner som beskrevet over, ble benyttet også i dette intervjuet.

3.4 Eget ståsted

Mitt valg av forskningsmetode handler bl.a. om mitt ståsted som pedagog i skolen. Tatt i betraktning at jeg kjenner systemet (skolen) som deltagerne formidler erfaringer fra, gir dette meg gode forutsetninger for innlevelsessevne og mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål, samt kunnskap om de fenomen som deltakerne refererer til. Disse faktorene legger til rette for en meningsfull samtale gjennom kvalitative forskningsintervju.

Samtidig som min bakgrunn gir meg fordeler i mitt møte med intervjudeltakerne, vil det også by på utfordringer. Mine erfaringer påvirker meg og gir meg en forforståelse som det er viktig å være meg bevisst. Dette for å få fram så riktig informasjon som mulig. Denne bevisstheten betegnes som *fenomenologisk reduksjon* og er en forutsetning for å kunne fange inn nye og uventede meningsaspekter. Fenomenologisk reduksjon bidrar til at man kan fokusere både på det som sies og ikke sies, samtidig som å stimulere nysgjerrigheten på temaet (Kvale, 2001).

Under intervjuene forsøkte jeg å legge til rette for trygghet gjennom både kroppsspråk og støttende kommentarer, og ved å vise oppriktig interesse for det som ble fortalt. Jeg benyttet meg av en semistrukturert intervjuguide (se vedlegg 3 og 4), som besto av spørsmål og temaer som jeg ut fra min forforståelse mente var nødvendig for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene. Min forforståelse bygger i dette tilfellet på kunnskapen og erfaringen om at stadig flere jenter utvikler psykisk uhelse. Samtidig viser forskning at

atferdsproblemer blant jenter i vestlige land har en økende tendens og at problemene oftere er av innagerende karakter sammenlignet med atferdsproblemer hos gutter (Nordahl, 2005a). Ut i fra dette undrer jeg på om det er slik at den psykiske uhelsen oppstår som et resultat av atferdsproblemene, eller om atferdsproblemene oppstår som følge av den psykiske uhelsen? Jeg tenker at det kanskje ikke finnes noe entydig svar på dette. Likevel antar jeg at mange av de unge kvinnene med opplevd psykisk uhelse har hatt en innagerende problematferd i sin skoletid, som det i utilstrekkelig grad er blitt grepet fatt i. På en annen side tenker jeg at skolen kan ha vært en viktig beskyttelsesfaktor i ellers vanskelige oppvekstvilkår, men at deres innagerende atferd har gitt konsekvenser i form av manglende trygghet i skolemiljøet og lite sosialt nettverk.

3.5 Gjennomføring av datainnsamling

3.5.1 Intervju med brukerrepresentantene

I første intervju la jeg vekt på å skape en trygg atmosfære med bl.a. å sette fram et forfriskende fruktfat, prate litt om løst og fast, for så å sette tema på dagsorden. Jeg lot deltagerne få tid til å resonnerer og tenke seg om, og jeg la vekt på å skape en god samtale uten for mye styring fra min side. Min rolle var først og fremst å lytte til hvordan deltakerne beskrev de unge kvinnenes erfaringer og prøve å få fram så god interaksjon deltagerne imellom som mulig. I tillegg var det viktig for meg som intervjuer å ha stort fokus på prosessen i ”gruppen” slik at begge deltakerne var aktive og dynamikken ble god.

Brukerrepresentantene har i en årrekke vært aktive på organisasjonsnivå og har gjennom sitt arbeid møtt mange unge kvinner med opplevd uhelse og fått innblikk i deres erfaringer. Innholdet i intervjuene ble basert på det de var blitt fortalt, og deltakerne forsøkte å løfte opp det kvinnene hadde fortalt av skoleerfaringer. Skoleerfaringer var ofte sentrale da de unge kvinnene refererte til sin oppvekst.

I tillegg var det rom for at brukerrepresentantene kunne komme med egne refleksjoner rundt det som de unge kvinnene hadde fortalt dem. De ønsket også å kommentere de unges opplevelser ved å trekke inn relevant egenopplevd problematikk.

Jeg hadde i forkant utarbeidet en intervjuguide, men denne ble fulgt i mye mindre grad enn hva jeg hadde trodd. I utgangspunktet mente jeg den var bygd opp med en naturlig progresjon, men det viste seg at samtalen fikk et helt annet preg enn antatt. De formet seg på en naturlig måte rundt de temaene som ble løftet opp både av meg som intervjuer og av deltakerne. Intervjuguiden ble likevel en viktig støtte slik at jeg sikret meg at momenter som var viktige ble belyst.

Midtveis i intervjuet ble det avholdt pause, og jeg erfarte da at deltakerne hadde vanskelig for å ta pause fra temaet og snakke om noe annet. Dette førte til at vi ble stående på trappa og fortsatte samtalen, og jeg opplevde at deltakerne fortsatt var åpne og frie i sine beskrivelser. Noe av grunnen til dette antar jeg var deres engasjement og de stille og fredelige omgivelsene, og at det ikke var noen forstyrrende elementer rundt. Etter pausen ble disse beskrivelsene oppsummert slik at jeg kunne registrere dem som funn.

Neste intervju ble avholdt tre uker etter det første. Som en innledning til dette intervjuet oppsummerte jeg hva vi pratet om sist gang, og informantene fikk mulighet til å supplere. Dette viste seg å bli en nyttig prosess da deltakerne hadde gjort seg tanker og refleksjoner som utdypet det som kom fram sist. De hadde i mellomtiden mottatt et skriftlig referat fra intervjuet, og dette hjalp godt i denne prosessen. Referatet førte til at temaet ble brakt på bane også mellom intervjuene slik at tankeprosessen ble opprettholdt.

Videre dreide samtalen seg om samme tema som sist, men ble til en viss grad styrt ut fra bestemte områder i intervjuguiden. Under arbeidet med analysen av første intervju oppdaget jeg at noen tema var utilfredsstillende berørt, og jeg ønsket derfor å løfte dem opp på nytt i neste intervju.

I tillegg til de områdene som var beskrevet i intervjuguiden, løftet deltakerne selv opp temaet brukerinvolvering. Som følge av at den ene deltakeren i utgangspunktet skulle delta som assisterende moderator i de opprinnelige fokusgruppeintervjuene, var hun informert om avslaget fra REK og viste engasjement rundt dette. Dette hadde blitt gjenstand for diskusjon innad i organisasjonen, og jeg valgte å ta med det de refererte til fra denne diskusjonen som et funn i oppgaven, for videre å drøfte det i lys av metoden. Grunnen til dette var mitt eget engasjement i forhold til tema, og til tross for at min studie omhandler noe annet, fant jeg det gunstig å benytte anledningen til å løfte opp et viktig tema til videre diskusjon.

Det første intervjuet hadde en ramme på ca 2 timer inkludert pause, mens det siste varte i ca 1 time og 15 minutter uten pause. Begge fant sted i lokalitetene til Mental Helse. Intervjuene ble tatt opp på digital diktafon for å sikre en helhetlig verbal kommunikasjon. På denne måten kunne jeg konsentrere meg om hva deltakerne sa og være aktiv og deltagende i samtalen. Opptakeren ble studert og ufarliggjort før vi startet, slik at deltagerne skulle bli fortrolige med den. Dette så ut til å fungere fint. Dagen etter ble opptakene lyttet til for så å bli transkribert fra muntlig framstilling til skriftlig tekst.

3.5.2 Intervju med psykolog ved psykiatrisk poliklinikk

Dette intervjuet foregikk på psykologens kontor og hadde varighet på 1 time. Som utgangspunkt hadde jeg også i dette intervjuet utarbeidet en intervjuguide. I tillegg til tidligere planlagte spørsmål inneholdt intervjuguiden noen elementer som ble løftet fram i intervjuet med brukerrepresentantene. Disse elementene inneholdt interessante begrep som brukerne hadde benyttet samt noen av opplevelsene som ble omtalt, og som jeg ba psykologen om å kommentere. Psykologen hadde i forkant informert om at han kom til å være forsiktig med å omtale konkrete eksempler av hensyn til sine pasienters konfidensialitet, men at han ville prøve å beskrive hva de unge kvinnene han møtte hadde fortalt av skoleerfaringer og komme med egne oppfatninger om kvinnes opplevde problematikk på generell basis. Også dette intervjuet ble tatt opp med diktafon, for øvrig et instrument som psykologen var godt vant til gjennom sitt arbeid.

3.6 Analyse

Kvale (2001) skriver at formålet med det kvalitative forskningsintervju er å beskrive og tolke temaer i intervjupersonens livsverden, og hvor det finnes et kontinuum mellom beskrivelse og tolkning. Kvale beskriver en analyseprosess hvor det foregår en tolkning på tre over-lappende nivåer, på egenforståelsesnivået (deltakernes forståelse), allmennforståelsesnivået (forskners forståelse trekkes inn og utvider perspektivet) og det teoretiske nivået (resultatene drøftes opp mot det teoretiske rammeverket). Prosessen kan deles i seks trinn, men Kvale poengterer at de ulike trinnene ikke forutsetter hverandre

verken kronologisk eller logisk, og at datainnsamling og analyse blir parallelle prosesser. I min studie var det naturlig å følge de fem første av trinnene. Det sjette trinnet omhandler handlingsaspektet i etterkant av intervju, noe som ikke var aktuelt å gå inn på for mitt vedkommende.

Kvale (2001:118) sier at *"intervjuanalysen ligger et sted mellom den opprinnelige fortellingen som ble fortalt til intervjueren og den endelige historien som forskeren presenterer for et publikum"*. Han poengterer viktigheten av å ta vare på helheten i form av intervjudeltakernes fortellinger, og ikke analysere materialet i stykker slik at det fører til fragmenterte ord eller setninger uten rot til sammenhengen de hører til i. Dette har påvirket meg og ligget i bevisstheten under hele analyseprosessen. Jeg vil nå gjøre rede for mitt analysearbeid med de gjennomførte intervjuene.

I første trinn beskrev deltakerne kvinnenens opplevelser, samtidig som jeg noterte stikkord for umiddelbare tanker jeg gjorde meg. I trinn to oppdaget deltakerne selv nye sammenhenger og meninger ved det som ble sagt og drøftet disse med (hverandre og) meg som intervjuer. Disse to trinnene foregikk på egenforståelsesnivået. Trinn tre foregikk på allment forståelsesnivå og besto av at jeg fortettet og fortolket innholdet i utsagnene og "sendte" dem tilbake for å forsikre meg om at jeg hadde forstått dem riktig, med utsagn som for eksempel: *"mener du at..."*, eller *"vil det si at..."*. Dette kalles i følge Kvale (2001) intersubjektiv validering. Deltakerne fikk da muligheten til enten å korrigere meg eller å bekrefte min tolkning. Ved korrigeringer foregikk denne dialogen helt fram til det forelå en felles forståelse av det som ble fortalt. I følge Kvale (2001) fører en slik prosess til at den endelige analyseringen blir enklere, og den baseres på en tryggere grunn.

Dette skapte grunnlag for at uklarheter ble ryddet vekk, og det oppsto en gjensidig forståelse, hvorpå jeg opplevde at samtalene ble meningsfulle. Thornquist (2003) omtaler dette med begrepet *horisontsammensmelting* hvor man opplever en felles forståelse av de fenomen som deltakeren beskriver fra sin livsverden.

Trinn fire startet etter at intervjuene var ferdige, og jeg begynte å tolke dem. Denne tolkningen innebar at jeg lyttet til opptakene en gang før jeg startet transkriberingen og gjorde meg umiddelbare tanker. Selve transkriberingen var i seg selv en tolkningsprosess da jeg kontinuerlig formet teksten ut fra min oppfatning av hva som ble sagt. Setningene ble utformet skriftlig med ulike tegn som komme, punktum, spørsmålsteget og utropsteget.

Pauser ble også markert. De transkriberte tekstene ble så lest gjennom flere ganger samtidig som jeg noterte stikkord i margin. Dette var ideer jeg fikk om tema eller mulige meningskategorier. Det dukket stadig opp nye ord og begreper for hver gang teksten ble lest, og prosessen pågikk til jeg opplevde en slags metning på dette. Deretter sammenfattet jeg materialet til en kortere versjon som i følge Kvale (2001) kalles *meningsfortetting*. Denne fortettede versjonen ble sendt til deltakerne (brukerrepresentantene), slik at de kunne gi tilbakemelding i neste intervju.

Videre leste jeg gjennom den sammenfattede teksten og markerte meningsbærende enheter for så å notere meningskategorier i margin. Deretter ble alle enhetene skrevet over på post-it-lapper, merket med kildehenvisning og sortert i ulike kategorier. Kildehenvisningen var gunstig for å kunne finne tilbake til sitater i transkriptet. Jeg gikk jevnlig tilbake for å sikre meg at sitatene jeg hadde skilt ut, stemte overens med helheten og ikke ble fragmenterte og tatt ut av sammenhengen. I denne prosessen hadde jeg mange sitater å forholde meg til, og det var fort gjort å glemme sammenhengen de hørte til i. Samtidig ble min forståelse for hvert enkelt sitat større ved at det ble sett i lys av helheten, og helheten ble klarere etter hvert som jeg analyserte de ulike sitatene. Denne prosessen tilsvarer den tidligere omtalte *hermeneutiske spiral* (jfr. punkt 3.2.) og viser at mitt arbeid kan knyttets til den hermeneutiske tradisjon. Når det gjelder sorteringen i ulike kategorier omtaler Kvale (2001) dette som *meningskategorisering*. Disse kategoriene kan i følge Kvale enten utvikles på forhånd, eller de kan oppstå under analyseringen. De kan tas fra eksisterende teori eller komme fra datamaterialet i form av deltakernes eget ordforråd. I mitt tilfelle oppsto disse under analyseringen og besto i hovedsak av uttrykk benyttet av deltakerne, men noen ble også hentet fra teorien.

Kategoriene ble så satt opp i et hierarki og sortert i hovedtema og undertema. Deretter skrev jeg om materialet og utarbeidet en presentasjon av funnene med utgangspunkt i hovedtema og undertema. I denne presentasjonen var det nødvendig å skille mellom ulike typer data. Datamaterialet besto både av det som deltakerne videreformidlet av de unges opplevelser, og deltakernes egne refleksjoner over det de var blitt fortalt. Deltakernes refleksjoner var basert på deres erfaringer som brukere/ brukerrepresentanter og som behandler, og de var derfor verdifulle og nødvendige å ta med som funn. Psykologen fikk tilsendt resultatpresentasjonen fra sitt intervju for validering.

Femte trinn besto av andre intervju med brukerrepresentantene hvor de kunne korrigere eller komme med kommentarer til sammenfatningen som de ble tilsendt. De ble også tilbudt å få tilsendt en sammenfatning av andre intervju, men de avslo og mente at det ikke var nødvendig. Psykologen benyttet muligheten han ble tilbudt og tok kontakt for å kommentere presentasjonen av sitt intervju. Han hadde ønske om å presisere enkelte momenter for å være sikker på å bli forstått riktig. Endringene ble utført i samarbeid med psykologen hvorpå han ga klarsignal for videre arbeid med materialet.

Som en avsluttende del av analysearbeidet benyttet jeg det teoretiske rammeverket for å tolke meningen bak utsagnene, og jeg beveget meg nå opp på teoretisk tolkningsnivå. Alle resultatene ble drøftet i lys av hverandre og aktuell teori. Ettersom det handlet om tre ulike typer kunnskap (jfr. kapittel 3.1.), var dette en svært interessant prosess hvor det viste seg at samme fenomener ble løftet opp av de ulike deltakerne på forskjellige måter og belyst fra ulike synsvinkler.

3.7 Kvalitetsvurdering

Kvalitativ forskning fremmer et humanistisk syn hvor det er viktig å se på hver enkelt situasjon som unik og hvert fenomen bestående av en egen indre struktur og logikk. Man søker ikke etter lover om menneskelig atferd som kan generaliseres og gjøres universelle, som til sammenlikning er målet i positivistiske versjoner av samfunnsforskningen (Brink & Wood, 1998; Kvale, 2001). Uansett hvilket mål man har for øye, er det like viktig å strebe etter datamaterialets gyldighet og sørge for at man kan stole på resultatene. Dette krever håndverksmessig dyktighet av forskeren da det handler om å velge mellom konkurrerende og falsifiserbare tolkninger og undersøke ulike utsagns relative troverdighet (Kvale, 2001). Kvale kaller dette *validering* og mener at denne bør fungere som kvalitetskontroll gjennom alle stadier av studien, fra tematisering til rapportering.

I kvalitative undersøkelser vil ikke data kunne reproduseres da både forsker og deltakere ofte vil være andre personer og rammebetingelsene forskjellige fra situasjon til situasjon. Det vil uansett skje en gjensidig påvirkning mellom intervjuer og intervjudeltakere under intervjuene (Kvale, 2001). Denne påvirkningen vil gi begge parter ny innsikt og forandre deres forforståelse. De vil da møte til nye intervju med forandret utgangspunkt som igjen vil påvirke resultatene.

3.8 Litteratursøk

Arbeidet med å finne relevant litteratur har vært en krevende prosess, og jeg opplevde oppstarten som tidkrevende og resultatfattig. Jeg søkte for det meste i databasen EBSCOhost og databasene i helsebiblioteket Medline og Psychinfo. Søkeord som ble benyttet var: “*mental health in school*”, “*school experiences*”, “*demeanor problems*”, “*gender differences*”, “*behavioral problems among girls*”, *Childhood*. Dette ga lite treff som var aktuelle, og de treffene som kom opp og handlet om atferd, hadde i hovedsak fokus på utagerende atferd som.

På noen av treffene fikk jeg videre føringer på aktuelle søkeord, og dette førte til noen flere treff. Søkeordene “*adolescent psychiatry*” og “*early intervention*” ble sentrale da disse åpnet opp for aktuelle artikler publisert av bl.a. Folkehelseinstituttet. Noen av artiklene hadde igjen referanser til andre aktuelle forfattere slik at jeg fikk en slags snøball- effekt i litteratursøket. Mye av litteraturen ble funnet fram på denne måten.

Det viste seg at norske søkeord som *atferdsproblemer*, “*innagerende atferd*” og *resiliens* var hensiktsmessig å bruke i Google, da disse ga mange aktuelle treff. Utfordringen, og kanskje bakkdelen med bruk av denne søkemotoren, var at antall treff ble for mange, og det tok tid å skille ut dem som var uviktige. På denne måten ble jeg i mange tilfeller lei og avsluttet før jeg hadde sett over alle, og mulige funn kan ha blitt oversett.

Stor del av litteraturen jeg fant, var skrevet av norske forfattere. Ut i fra mine litteratursøk og mine vurderinger synes det som om Norge er langt framme når det gjelder forskning på bl.a. atferdsproblemer i skolen. Det finnes, etter min oppfatning, lite litteratur på innagerende atferd, og en stor del av den litteraturen som finnes er skrevet av norske forskere. Denne vurderingen er imidlertid basert på mine søk etter litteratur, og det må tas i betraktning at jeg kan ha gått glipp av verdifull litteratur som følge av feil søkeord.

Utover dette har jeg benyttet meg av annen aktuell litteratur som pensumlitteratur og litteratur anbefalt av mine veiledere. Det meste av litteraturen jeg fant på mitt tema er fra inneværende tiår, noe som kan forklares ut i fra at det først i nyere tid har blitt satt særlig fokus på tema. Fordelen med nyere litteratur er at den fokuserer på utfordringer blant barn og unge i dagens samfunn, og det gjør den mer aktuell. Noe litteratur er også av eldre dato.

Dette gjelder bl.a. teorier (jfr. Antonovsky) som i kraft av sin tidsnøytrale aktualitet har ”overlevd” og etter min vurdering, ikke kan utelates fra en slik studie.

3.9 Etiske overveielser

De vitenskapsetiske krav bygger på de etiske prinsipper uttrykt i FNs menneskerettighetserklæring og Helsinkideklarasjonen (Forskningsetiske komiteer, 2007). Prinsippene kan deles i fire kategorier: *Prinsippet om autonomi*, *prinsippet om å gjøre godt*, *prinsippet om ikke å gjøre skade* og *prinsippet om rettferdighet*.

I min studie innebærer *prinsippet om autonomi* at deltagerne var informert grundig om prosjektets bakgrunn, hensikt og innhold (se vedlegg 1 og 2). Jeg opplyste om at deltagelsen var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg, når de selv ønsket. Det ble innhentet muntlig samtykke. De ble sikret konfidensialitet ved at navn og sted ikke ville bli benyttet i den ferdige oppgaven. Autonomi omfatter også diskresjonsplikt ved bl.a. anonymisering av data. Deltakerne fra Mental helse hadde i forbindelse med inngåelse av styreverv skrevet under på taushetsplikt overfor hverandres meddelelser, og var forpliktet til denne også i min studie. Den opprinnelige studien (jfr. punkt 1.1), hvor en av deltakerne var tiltenkt rollen som assisterende moderator, ble godkjent av NSD. Det var derfor ikke nødvendig å søke på nytt da hun, og en annen, i den nye studien skulle delta i rollen som brukerrepresentanter. Psykologen var opptatt av å sikre sine pasienters konfidensialitet og ga føringer på at han ikke kom til å gå inn på konkrete eksempler, men omtale problematikken blant unge kvinner på generell basis. Alt av datamateriale ble oppbevart i et låsbart skap og det ble ikke ført noen navneliste over deltagerne. Opptaket fra intervjuene ble slettet så snart undersøkelsen var over.

Ut ifra *prinsippet om å gjøre godt* vil forskningen være til potensiell nytte for gruppen som forskningen retter seg mot. I denne sammenheng bidrar studien til at et lite berørt forskningsfelt blir prioritert samt at den fører til ny og dypere innsikt for fagpersoner i skolen og for andre som jobber med målgruppen. På sikt vil gruppen det forskes på (jenter i skolen/unge kvinner) dra nytte av denne innsikten gjennom bedre helsefremmende og helseforebyggende arbeid. De unge kvinnene ble involvert indirekte i forskningen ved at brukerrepresentanter videreformidlet deres erfaringer, meninger og standpunkter, og de kunne på denne måten betrakte seg som verdifulle bidragsyttere. Dette gjaldt også deltakerne

selv ved at deres roller som brukerrepresentanter og behandler ble verdsatt som viktig kunnskapskilde.

Prinsippet om ikke å gjøre skade innebærer at forskningen ikke må få skadelige konsekvenser for personene som deltar. I denne studien var det andres erfaringer som var sentrale, og deltakelsen ville i liten grad være til belastning for deltakerne. Likevel måtte jeg ta høyde for at brukerrepresentantenes referering til andres opplevelser, kunne sette i gang følelser hos dem selv. Vurderinger i forhold til dette, gjorde at jeg ved gjennomføring av andre intervju la til rette for å løfte opp tanker omkring tema og deltagelsen i seg selv, for å sikre at deltagerne opplevde å bli ivaretatt. I tillegg ble det vurdert dit hen at deltakerne kunne støtte seg på hverandre og andre innad i organisasjonen ved eventuelle behov.

Prinsippet om rettferdighet innebærer at jeg som forsker har plikt til å verne om svake grupper og ha omsorg for at disse ikke utnyttes i forskning. I min studie om ”unge kvinner med opplevd psykisk uhelse” ville kvinnene ikke bli direkte berørt da jeg benyttet meg av representanter for dem. Disse kunne tale de unge kvinnes sak og sørge for å formidle viktig og nødvendig brukerkunnskap. Videre var det viktig å ivareta deltagerens verdighet slik at studien ikke kunne føre til stigmatisering. Et viktig moment i denne sammenheng var å poengtere at fenomenet *innagerende atferd* ikke nødvendigvis er negativt og fører til psykisk uhelse. Videre ble deltagerne og deres meninger tillagt uerstattelig verdi og betydning, i kraft av dem selv og den gruppen de representerte. De har bidratt med viktig kunnskap som vil komme andre til gode.

4. Resultater

Min intervjuundersøkelse bringer fram to ulike typer kunnskap og jeg presenterer derfor resultatene i to deler. Den ene delen omhandler erfaringsbasert brukerkunnskap fra møte med brukerrepresentantene, og den andre delen omhandler profesjonell erfaringsbasert kunnskap fra møte med psykologen.

Jeg illustrerer hvert hovedtema med undertemaer figurativt og går nærmere inn på dem suksessivt i skrevet tekst. I teksten understøttes framstillingen ved at jeg trekker fram sitater både fra brukerne/ pasientene og deltakerne. Som jeg nevnte i analysekapitlet vil jeg skille mellom det deltakernes beskriver som kvinnenens opplevelser og deres egne refleksjoner. Deltakernes refleksjoner er skilt ut fra øvrig tekst og satt inn i et skyggelagt felt.

4.1 Intervju med brukerrepresentanter

Analysen av de to intervjuene med brukerrepresentantene leder fram til tre hovedtemaer: *Opplevd uhelse, møte med skolen og helsefremmende og forebyggende tiltak*. Under hvert av disse temaene forekommer tilhørende undertema som jeg vil gjøre rede for suksessivt.

Hovedtema:	Opplevd uhelse	Møte med skolen	Helsefremmende og forebyggende tiltak
Undertema:	Opplevelse av indre kaos	Maskespill	Åpenhet, trygghet og kompetanse
	Opplevelse av nedstemthet	Relasjoner	Konstruktiv kritikk
	Opplevelse av usikkerhet på egne evner	Ulike settinger, skoleturer og gruppearbeid	Klassediskusjoner og kampanjer
	Opplevelse av ikke å høre til	Skolehelsetjenesten	
	Mobbing		
	Kroppsfiksering		

Figur 2

4.1.1 Opplevd uhelse

Opplevelse av indre kaos

Mange av de unge kvinnene som deltakerne har snakket med beskriver en opplevelse av et slags indre kaos uten at de forstår hvorfor, og de klarer heller ikke å sette ord på det. En av dem uttrykker det slik: *"Det er det som er mest frustrerende, og kanskje til hinder for å bli bedre, at man ikke klarer å si noe om det"*. Dette fører til at mange trekker seg tilbake, uten at situasjonen blir bedre av den grunn. De opplever at ting bare blir vanskeligere og vanskeligere uten at de forstår årsaken. Mange av de som oppsøker lege og senere får diagnosen angst, refererer til at de tror de har alvorlige fysiske sykdommer som kreft eller hjerteinfarkt og at det er dette de i utgangspunktet ønsker utredning for.

En av deltakerne forteller om møter med skoleelever, hvor en av lærerne har tatt med seg jenter som opplever problemer opp til henne. De opplever å ikke klare å sette ord på hva som er vanskelig: *"Alt er bare kaos"*. Gjennom samtaler med denne brukerrepresentanten hvor hun forteller om egne erfaringer og gir dem informasjon om fenomenet angst, får de helt ny forståelse av seg selv. De kjenner seg igjen i det de blir fortalt, skjønner hvorfor ting er så vanskelig og får dermed helt andre forutsetninger for å jobbe seg ut av problematikken. En ung kvinne forteller i den senere tid at hun som følge av å møte andre i samme situasjon forstår mye mer av følelsene sine og at hun nå er i mye bedre form.

Deltakerne forteller at mange jenter tyr til selvskading når de ikke klarer å sette ord på det som er vanskelig. En av kvinnene sier at den indre smerten blir så stor at hun flytter den og gjør den fysisk: *"Den indre smerten blir så stor, må få fokuset over på noe annet..."*

En av intervjudeltakerne kommenterer dette med å si *"det største problemet med å bli rammet av psykiske lidelser er at du ikke klarer å sette ord på det"*. Deltakerne mener videre at selvskading er et stadig voksende problem blant de unge.

En kvinne forteller om en konkret hendelse hvor hun som barn setter fast hodet under vann og får panikk. Når hun mange år senere utvikler angst kjenner hun igjen følelsen av panikk, men har denne gangen ikke en konkret hendelse å referere til og opplever det vanskelig å komme ut av situasjonen. En annen forteller om en lignende opplevelse fra en togtur. Hun er i utgangspunktet en del plaget med angst, men har aldri opplevd det på toget før. Når følelsen kommer over henne tenker hun: *"nei, nei, ikke kom her også, det orker jeg bare ikke!"*

En av deltakerne kommenterer dette med å si at slike opplevelser gjør at du utvikler angst for stadig nye arenaer: *"Når følelsen oppstår et sted, så får du angst for det stedet du er. Er du på butikken når angsten kommer, så får du angst for å gå i butikken."*

Opplevelse av nedstemthet

Flere beskriver hvordan de innerst inne føler seg nedstemt og at de klarer å vende alt til å bli negativt: *"Sola skinner, får den i øynene, ikke noe behagelig". "Det er overskyet og varm luft, det blir sikkert regn snart"*. De opplever det vanskelig å komme seg ut av *"sirkelen med negative tanker"*.

Deltakerne mener at det er vanskelig å komme seg ut av en slik situasjon fordi man blir subjektiv og ikke klarer å se ting i andre perspektiv. *"Hvis man klarer å trekke folk ut og prøver å gjøre dem objektive, sånn at man ser lysere på ting, det er da gjennombruddet kan komme."* En av deltakerne forteller fra de gangene hun prater med noen som er veldig deprimerte og suicidale. Hun ber dem om enten å la være å prate med henne, eller å prate om andre ting fordi hun selv ikke takler å høre alt det negative. Hun opplever da at de likevel velger å prate, og at de sammen kommer inn i positive prosesser hvor det til og med kan oppstå latter.

I forhold til det å være nærstående til noen som er nedstemte forteller deltakerne at de kjenner flere som beskriver det som både frustrerende og slitsomt. En av dem forteller om et møte med pårørende til ei ung kvinne som føler seg nedstemt og har vanskelig for å komme seg ut av den negative utviklingen. Kvinnen søker næring til sinnsstemningen ved å spille trist musikk og lese tunge, triste dikt. På denne måten oppleves det enda vanskeligere å få henne ut av det negative sporet.

Samtidig blir musikk fremhevet som viktig blant mange unge, og flere beskriver at den hjelper dem til å flykte vekk fra det vonde, eller hjelper dem til å sette ord på følelsene sine. De forteller at de på mange måter har blitt avhengig av musikken og at den fungerer som trøst i vanskelige stunder.

Opplevelse av usikkerhet på egne evner

Deltakerne forteller om ei jente som strever på skolen. Hun jobber iherdig og sitter med lekser fra hun kommer hjem til hun skal legge seg. Etter ungdomsskolen er hun i tvil om hun vil begynne på videregående da hun er usikker på om hun vil klare det. Livet blir stadig

vanskeligere, hun trekker seg stadig mer tilbake og kvinnen blir etter hvert uføretrygdet pga. psykiske lidelser.

Deltakerne mener at psykisk uhelse fører til at du får endret vurderingsevnen den gale veien, og at *”dårlig selvtillit og dårlig selvbilde er symptom som går igjen i nesten alle psykiske lidelser.”*

En av deltakerne kjenner ei som strevde både på barne- og ungdomsskolen. Hun vil ikke gjøre noe og føler hun ikke mestrer noen ting, og begynner etter hvert å skulke skolen. Senere får hun plass på en annen skole som har spisskompetanse på tilrettelegging for unge med særskilte vansker. Hun kommer i en klasse med få elever, får tilpasset undervisning og får en lærer som viser at han har troen på henne. På denne måten får hun bukt med den negative utviklingen, jenta får tilbake troen på seg selv og kan søke videregående på karaktergrunnlag.

Deltakerne mener at sosial angst henger sammen med selvbildet og opplevelsen av å ikke mestre: *”Man kan umulig ha godt selvbilde med angst, å være trygg og redd samtidig, det blir en selvmotsigelse.”* Deltakerne poengterer nødvendigheten av å oppleve mestring på i hvert fall ett område. Dersom du har en ting du mestrer, så er det mye lettere å takle det å ikke mestre andre ting: *”Dersom du føler at du ikke mestrer noen ting så fører dette til at du trekker deg stadig mer tilbake.”*

En kvinne hadde fortalt deltakerne om hvordan hun satte pris på å være småjente og bekymringsløs, og hvor vanskelig det ble da hun begynte å tenke på hva andre mente med det de sa. Hun mener at dersom en kan seile gjennom uten å ta opp hint fra folk, så blir alt mye enklere.

En av deltakerne sier at man blir mer var overfor andres kommentarer dersom selvbildet er dårlig. Man tenker mer over hva folk egentlig mener med det de sier. Etter hvert som selvbildet blir dårligere blir dette verre og verre, og du sitter til slutt med lange drøftinger med deg selv og tenker destruktivt. Den andre intervjudeltakeren kommenterer dette med å si: *"Dette går automatisk, man tenker ikke over at det er tankene som bestemmer livet og hvordan det er."*

Opplevelse av å ikke høre til

En av de unge kvinnene som opplever problemer var tidligere aktiv innen idrett. Hun er meget skoleflink, er stille og rolig og tilsynelatende fornøyd med tilværelsen. Etter hvert som problemene tårner seg opp, blir hun mer og mer passiv og opplever å ikke høre til i det sosiale fellesskapet. Hun slutter med idretten og unnskylder seg med at interessen er borte og at hun ikke orker mer, hvorpå hun etter hvert bare blir gående hjemme. Hun har gode unnskyldninger for ikke å gå ut på kveldene og treffe jevnaldrende. Med tiden begynner hun å droppe ut av skolen uten at foreldrene vet det. Skolen tar ikke kontakt med hjemmet da hun uteblir og unnskylder seg i ettertid med at hun er over 18 år og myndig. Hun slutter etter hvert på skolen og har igjen fylldige og overbevisende forklaringer som bl.a. går på at hun trenger en pause og at hun heller vil jobbe et år. Dette er til stor overraskelse for både foreldre og andre rundt henne. De forundrer seg over at hun kan slutte når hun er så skoleflink. Den vonde sirkelen fortsetter og hun blir mer og mer isolert fra omgivelsene.

En av intervjudeltakerne kommenterer dette med å trekke inn egenopplevd problematikk. Hun forteller at unnskyldninger er et vanlig fenomen dersom du blir rammet av psykisk sykdom. Noe av dette er at du ikke har forutsetninger for å forklare det som reelt ligger til grunn, og at det er lettere å skylde på noe fysisk: ” *Det er ikke så lett å forklare det med å si at man har sosial angst!*”. Hun selv ble ganske så kreativ når det gjaldt å finne på unnskyldninger, og det var en velsignelse dersom det oppsto noe fysisk. Hun var på en måte glad for å ha hyppig ørebetennelse, og forteller at det også ” *hendte at jeg hadde ørebetennelse uten at jeg hadde det*”. I denne forbindelsen viser hun til noe av nyere forskning omkring depresjon som forløper til annen fysisk sykdom og en annen artikkel med tittel: ” *Magevondt sitter i hodet*”. Som eksempel tenker hun at hennes egen psoriasis er et resultat av de psykiske belastningene hun har slitt med.

Mobbing

Mobbing blant jenter i skolen fremheves som en vanskelig problematikk. Vanskelig fordi det er så utfordrende å oppdage og dermed gripe fatt i. En av kvinnene opplever i sin skolegang at jenter kan drive mobbing over flere år uten at det blir sett av de voksne på skolen. Gutter driver med munnhuggeri, sloss og blir så ferdige med ting. Hun påstår at ” *hvis blick kunne drepe, så hadde mange av jentene blitt drept på ungdomsskolen*”, og at utfrysning og baksnakking er utbredt blant jenter. Det forekommer også mange små kommentarer i klassen som aldri blir hørt eller sett av lærerne. Samtidig fremhever hun utfordringen ved at læreren tar tak i ting. Dersom det kommer fram at en elev blir mobbet og læreren prøver å ta det opp, blir eleven stemplet som lærerens gullunge, noe som gir mobberne en grunn til å mobbe videre. Hun mener at ved å si ifra og la seg forsvare av læreren, så går man i fella og blir et mobbeoffer, og at lærerens største utfordring her er å prøve å ta tak i ting uten å gå inn på noen sin side. Hun vet også om mange som føler seg mobbet og uthengt av lærere, men at det i mange tilfeller er ubevisst av lærerne fordi de ikke vet bedre. De kjenner ikke sårbarhetsgraden deres og tror de bare er morsomme.

Brukerrepresentantene mener at jenter driver mer med psykisk terror og gir stygge stikkpiller, de er mer utspekulerte enn gutter og driver mobbing i det skjulte.

Kroppsfiksering

Mange av jentene som deltakerne er i kontakt med har problemer i form av spiseforstyrrelser.

Deltakerne trekker i den forbindelse fram dagens mediabilde som en faktor som de mener gjør det vanskelig å være jente i dagens samfunn, og at det er store krav til å være vellykket. Kroppsfiksering gjennom reklame, tv og internett gjør at jentene får store komplekser og har vanskelig for å skjønne at de er gode nok. Deltakerne reflekterer rundt dette og kommer fram til at det nok er flere ting i samfunnet som spiller inn, og at noen er mer sårbare enn andre. En av deltakerne mener at noen tar mer skade av å se de tynne modellene enn andre, spesielt de som har et sterkere konkurranseinstinkt i seg og vil være flinkere og flinkest i alt de gjør.

4.1.2 Møte med skolen

En av deltakerne kan fortelle at få av de unge kvinnene med psykiske uhelse som hun kjenner, har gode opplevelser av å ha blitt ivaretatt i skolen, og flere av dem uttrykker i dag opplevelsen av ikke å bli sett av lærerne.

Hun poengterer samtidig at i sin rolle som brukerrepresentant er det de negative historiene hun ofte blir fortalt, og at det er disse man har størst behov for å fortelle om.

Deltakerne forteller videre at de aller fleste er veldig stille og gjør seg lite bemerket i klassemiljøet.

Opplevelse av å bli utnyttet

En av dem var påtagelig stille, helt fra starten av, og uttrykker i ettertid at hun føler seg utnyttet av skolen. Lærerne ber henne om å ta seg av ei jente som blir mobbet og er alene. Dette har hun ikke lyst til, men hun føler at hun må. Jenta som hun skal ta seg av går veldig spesielt kledd og blir lagt merke til, noe som fører til at også hun selv kommer i en posisjon hvor hun blir sett. I ettertid sier hun at det opplevdes helt forferdelig og at det har brent seg fast i hukommelsen.

En annen jente forteller også at hun føler seg utnyttet av skolen. Hun blir bedt om å sitte ved siden av en gutt som er utagerende og har voldsomme utbrudd. Hun selv er stille og rolig og har positiv innvirkning på ham, og hun er den eneste han tolererer å sitte ved siden av. Ingen av de andre vil dette, og da hun blir spurt klarer hun ikke å si nei, for hun har i utgangspunktet et godt forhold til læreren: *”Når læreren spør om det er greit så må jeg jo si ja.”* I dag, noen år senere sier hun at det opplevdes grusomt og at hun hatet skolen på grunn av dette.

En av deltakerne mener at det er vanskelig for ungene å være ærlige når en voksenperson spør om noe sånt, og at man skal være sterk for å klare å si nei: *”Det er noe med forholdet til voksne og autoriteter som gjør at det er noen som ikke klarer å si nei. Hadde man klart å si ifra der som barn...”*

Maskespill

En ung kvinne forteller at hun er utrolig flink til *maskespill* og at dette er et utbredt fenomen blant elever som ikke har det så bra. For sin egen del setter hun på seg en maske for å skjule at hun føler seg annerledes og ikke har det så bra og er deprimert. Hun vil ikke at det skal oppdages og spiller derfor med og gjør alt så normalt som mulig.

Deltakerne forklarer dette med å mene at dette er en naturlig utvikling dersom du i utgangspunktet har psykisk uhelse: *"Du blir redd for å utløse den følelsen som kanskje allerede har sagt til deg at du faktisk er litt dum. Du vurderer deg selv på en annen måte, blir på vakt og mistenksom overfor hva andre sier, noe som passer følelsene dine. Og da opplever du klasserommet, elever og lærere på en annen måte enn før."* En av deltakerne sier at også hun har vært stille og forsiktig, såkalt *veldressert*. Ingen la merke til henne og hun gjorde alt hun kunne for å gå i ett med tapetet. Hun tenker at de stille jentene er behagelige å ha i en klasse ved at de ikke forstyrrer omgivelsene: *"Man tenker som så: Du så flink elev, dem skulle vi hatt flere av."*

Relasjoner

Flere av kvinnene forteller at de føler seg utenfor og at de opplever å ikke høre til i det sosiale klasse miljøet. De er stille og beskjedne og går mye alene og opplever at de andre ser på dem som annerledes. De opplever også seg selv som annerledes.

En av dem trekker fram betydningen av at en lærer alltid stopper opp i korridoren og sier hei, og spør hvordan det står til: *"Jeg ser bare ned og klarer ikke å svare. Han får ikke så mye svar fra meg, men likevel spør han om igjen. Det kjennes utrolig godt at noen bryr seg."*

En uttrykker takknemlighet over at hun fikk ha samme klasseforstander over flere år og at denne læreren underviste i mange av fagene. I tidligere diskusjoner med brukerrepresentantene argumenterer hun for at det er viktig at læreren kjenner elevene godt, og at dette bare kan oppnås ved kontinuitet. Læreren bør ha klassen sin i så mange fag som

mulig, også i ungdomsskolen. Hvis en elev opplever at læreren ikke forstår ham, fører dette ofte til irritasjon og kjedsomhet: *"Man resignerer og orker til slutt ikke å følge med."* Videre

nevner hun medieoppslag om å heve det faglige nivået i skolen og at lærerne spesialiseres, og hun mener at i så tilfelle vil det menneskelige aspektet forsvinne og dermed også kontakten.

En av intervjudeltakerne kommenterer dette ved å vise til forskning som viser at relasjonen er viktig og stiller spørsmålet: ”*Lærer du mest av å ha en god relasjon til læreren, eller lærer du mest av den læreren som er flinkest i faget?*”. En god relasjon gjør at læreren blir bedre kjent med elevene.

For å eksemplifisere nødvendigheten av å kjenne elevene viser den ene deltakeren til jenten som er usikker i forhold til å begynne på videregående. Da mor tar henne med til rådgiver siste året på ungdomsskolen, blir rådgiveren overrasket over at jenten strever og bl.a. leser sakte. Da dette blir tatt tak i og jenten blir utredet, viser det seg at hun har dysleksi.

Ulike settinger, skoleturer og gruppearbeid

Av andre forhold som kan oppleves vanskelig i skolen nevnes skoleturer. Mange opplever disse skremmende, spesielt hvis det skal presteres noe og hvis man skal overnatte. I tillegg kan det sosiale samværet virke skremmende for elever som i utgangspunktet har trekt seg tilbake pga sosial angst. En av kvinnene vil aldri være med på turer og har alltid en unnskyldning for ikke å være med.

Likeledes uttrykker noen av kvinnene at gruppearbeid og prosjektarbeid er skremmende og at de hater det.

Deltakerne tenker at man i slike settinger blir mer synlig og at det stilles større krav til at du skal bidra. Dette kan oppleves problematisk dersom du i utgangspunktet er stille og tilbaketrukket og ikke ønsker oppmerksomhet.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten fremheves som et viktig tilbud av mange unge kvinner. I følge intervjudeltakerne etterspør jentene denne tjenesten, men samtidig er de ikke fornøyde med kvaliteten på det de blir tilbudt. Flere av jentene de har snakket med sier de ikke blir møtt med forståelse av helsesøster, og de ser ingen nytte av kontakten. En av kvinnene opplever å bli dårligere etter møtet med helsesøster. Hun har spiseforstyrrelser og skal oppsøke helsesøster for sin mors skyld. Hun blir møtt med skjemautfylling over matinntak, rapportering og veiing, hvorpå hun kollapser og blir livredd for å gå på skolen i frykt for å møte helsesøster. I dag, 10 år senere, får hun angst og kjenner det i hele kroppen når hun ser helsesøster på gaten.

En av deltakerne mener at det i dag er mer kunnskap om dette og at man har mer fokus på det psykiske. For 10 år siden arbeidet man ut ifra forskning med fokus på det ernæringsmessige og fysiske. Likevel mener hun at det fortsatt er behov for kompetanseheving blant helsesøstere angående spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser, og at dette er en forutsetning for å kunne hente fram den indre forståelsen.

4.1.3 Helsefremmende og forebyggende tiltak

Åpenhet, trygghet og kompetanse

Deltakerne og flere av dem de har snakket med fremhever åpenhet og trygghet som viktige stikkord for å fremme helsen og klare å forebygge psykiske lidelser. Dersom man klarer å bygge opp et trygt klassemiljø, legger man til rette for at også de utrygge elevene tør å komme på banen. Først da er det mulig å få dem til å uttrykke hvordan de har det. En av dem mener at store klasser er til hinder for dette, og at det i store klasser også er større sannsynlighet for konflikter. Det blir samtidig nevnt at for å kunne forebygge psykiske lidelser, så må man kunne fange opp de små signalene. Dette igjen krever kompetanse hos lærerne, og for at dette skal kunne oppnås bør psykisk helse bli et eget fag i lærerutdanningen. God kompetanse hos lærerne gir bedre forutsetninger for at de unge skal oppleve at de har noen å snakke med og at det hjelper. I tillegg mener vedkommende at psykisk helse bør inn som eget fag i skolen på lik linje med fag som omhandler det fysiske,

eksempelvis naturfag, treningslære, anatomi osv. Dette understøttes av en kvinne som i den senere tid har opplevd bedring. I en mail til en av deltakerne forklarer hun dette slik: *”Den kunnskapen jeg har fått, den har.., ja jeg tror nesten den har hjulpet meg mer enn psykologen”*.

Kontakten med andre som opplever lignende problemer som en selv blir fremhevet som en viktig forutsetning for bedring. Mange av de unge har fått kontakt med og blitt engasjert i brukerorganisasjoner og har på denne måten fått hjelp. Deltakerne refererer til utsagn som: *”Der blir jeg sett og anerkjent for den jeg er. Jeg trenger ikke å gjøre meg til og trenger ikke å si så mye. Det jeg trenger er medmenneskelighet, at folk bryr seg.”*

En av deltakerne trekker i denne anledningen inn betydningen av min studie og det at jeg i utgangspunktet ønsket å snakke med de unge kvinnene direkte. Hun skulle i utgangspunktet vært assisterende moderator under fokusgruppeintervjuene og er derfor gjort kjent med avslaget fra REK. Som følge av dette har det oppstått diskusjoner innad i organisasjonen i forhold til brukerinvolvering.

Flere av jentene uttrykker forbauselse over at noen kan bestemme at deltakelsen vil være til ulempe for dem. De mener det heller vil virke som terapi, og de kunne veldig gjerne tenke seg å bidra i en fokusgruppe. Videre mener de at temaet skoleerfaringer er veldig sentralt og viktig å få løftet opp, og at de er glade for at noen bryr seg og engasjerer seg.

En av disse kvinnene har ved flere anledninger i ettertid vist interesse for mitt arbeid og lurer på hvordan det går. En annen har forespurt om å få lov til å være med i intervjuene som brukerrepresentant, ettersom hun sitter i et ledende verv i organisasjonen. Hun reagerer med skuffelse da dette ikke lar seg gjøre.

Deltakeren sier at dette er jenter som er engasjerte i verv, de er vant til og er ivrige etter å få fortelle sin historie. Videre viser hun til statlige føringer om brukerinvolvering og mener at det er selvmotsigende når noen instanser sier nei på denne måten. Hun uttrykker oppgitthet ved å si: *"Det er noe med å følge med i tiden"*.

På spørsmål hva deltakerne mener om at jeg er student og ikke har forskerkompetanse svarer den ene: *"Jeg tenker at det har mer med evnen til relasjoner til mennesker å gjøre, enn den formelle kompetansen..."*. Hun mener videre at et slikt avslag ikke tar hensyn til den faglige kompetansen og vurderingen til prosjektansvarlig og til dem som skal velge ut deltakerne: *"Man vurderer jo sårbarhetsgraden deres og hvorvidt de vil ta skade eller dra nytte av deltakelsen"*.

Konstruktiv kritikk

Et annet tiltak som det ytres ønske om blant de unge er det å lære elevene å gi og ta i mot konstruktiv kritikk: *"Kritikk er i utgangspunktet negativt, men hvis kritikken er konstruktiv og man lærer seg å ta i mot, så kan det ha positiv virkning."* En av dem har positive erfaringer med dette.

Deltakerne poengterer at dette også krever kompetanse hos både læreren og elevene. Dersom læreren kan dette med å gi konstruktiv kritikk er det lettere å unngå at noen føler seg tråkket på og uthengt. Læreren vil da være i stand til å lære bort kunsten ved å både gi og ta i mot denne kritikken og dermed heve mestringsnivået hos elevene. Hvis læreren i tillegg kjenner elevene godt og kjenner sårbarhetsgraden deres, vil han kunne tilpasse tilbakemeldingene han gir.

Klassediskusjoner og kampanjer

Når det gjelder det tidligere nevnte fokus i media, mener en bruker deltakerne har snakket med at det vanskelig lar seg gjøre å stoppe. Alternativet er å skape en motpol ved for eksempel å ta opp tema og skape oppmerksomhet gjennom diskusjoner i klassene. Hun har

selv blitt mer bevisst ulike ting gjennom slike diskusjoner og tror at dette kan hjelpe mange til sunnere tenkning.

På samme måte som man arrangerer ”si-fra-kampanjer” blant unge i trafikken, blir det også foreslått å ha slike kampanjer innen psykisk helse. På denne måten kan man lære seg å si i fra hvis noen ikke har det bra.

4.2 Intervju med psykolog

Analysen av intervjuet med psykologen munner ut i to hovedtemaer: *Psykiske lidelser i et kjønnsperspektiv* og *opplevd uhelse*. Under hvert av disse temaene forekommer undertema som jeg suksessivt vil gjøre rede for i det påfølgende.

Hovedtema:	Psykiske lidelser i et kjønnsperspektiv	Opplevd uhelse
Undertema:	Forskjeller mellom kvinner og menn	Opplevelse av indre kaos og usikkerhet
	Forskjeller mellom kvinner	Opplevelse av å være annerledes
		Redsel for å bli sett
		Mangel på referansepersoner
		Mobbing

Figur 3

4.2.1 Psykiske lidelser i et kjønnsperspektiv

Som behandler ved psykiatrisk poliklinikk opplever intervjudeltakeren at gruppen mennesker med unnvikende problematikk, som sosial angst og ulike typer depresjoner, er stor. Blant disse menneskene mener han å spore en viss overhyppighet av kvinner, mens han blant menn i større grad opplever aggressiv atferd og personer med alvorlig personlighetsproblematikk.

Som en forklaring på dette mener han at jenter og gutter sannsynligvis blir møtt forskjellig helt fra fødselen av, og at de på denne måten utvikler forskjellige måter å agere på.

Han sier samtidig at han ikke liker å generalisere og at det ikke finnes noen "en-til-en-sammenheng" når det gjelder dette. Han tenker at det ofte kan være større forskjeller innenfor gruppen kvinner, enn det er mellom gruppene kvinner og menn.

4.2.2 Opplevd uhelse

Opplevelse av indre kaos og usikkerhet

De unge kvinnene som kommer til behandling har ofte vanskelig for å forklare sin situasjon. Ofte beskriver de en opplevelse av kaos og manglende sammenheng: *"jeg vet ikke hvorfor det er slik, jeg har ikke noe svar. Det er bare kaotisk, så fortvilende og vondt"*.

Fra sitt faglige ståsted mener psykologen at dette handler om at de er forvirret, og at de ikke finner samsvar mellom følelser, tanker og handling. De har ikke noe forhold til de ulike følelsene som oppstår i ulike situasjoner og mangler den helhetlige forståelsen for *"hvorfor man tenker slik når jeg føler det slik, og at jeg derfor gjør som jeg gjør"*. Han mener at opplevelsen av sammenheng gjør at man føler seg vel og at det er en forutsetning for å ha det bra.

Mange beskriver opplevelser av å være annerledes og utenfor. De opplever seg unaturlige sammen med andre og sier de *"står på utsiden av seg selv"*. Samtidig føler de seg usikre og er redde for å ikke være gode nok. Psykologen viser til uttalelser som: *"De liker meg ikke"*, *"de syns jeg er dummere enn alle andre"* og *"de syns jeg er stygg"*.

Psykologen kommenterer at dette sannsynligvis er forestillinger som de lar seg styre av. Disse forestillingene bygger på en erfaring av mistillit, hvor de tidligere har blitt skremt fra å være trygge på at noen vil dem noe godt. De blir sårbare overfor andres kommentarer og velger negative tolkninger av det som blir sagt. På denne måten blir krenkbarheten så sterk å håndtere at de heller velger å trekke seg tilbake fra det sosiale livet. Når det gjelder depresjoner og nedstemthet mener han at disse lidelsene er en konsekvens av å ikke bli sett og forstått. Kvinnen vil oppleve emosjonell ensomhet i kontakten med andre når hun ikke blir sett og forstått.

Videre forteller psykologen at mange av kvinnene har problemer i forhold til matinntak og lider av bulimi. Selvskading er også et utbredt fenomen.

Psykologen tenker at begge disse fenomenene handler om en avhengighetsproblematikk og manglende relasjoner. Avhengighet oppleves først når vi er deprivert fra en trygg og nærende relasjon. Han mener det ofte dreier seg om at kvinnen er avhengig av overspising og oppkast, eller det å kutte seg, for å lette livet og mestre smerten av å ikke ha mor til stede. Gjennom disse handlingene lindres den indre smerten.

Opplevelse av å være annerledes

Noen få forteller at de opplever å bli møtt, men at det likevel er vanskelig. Det kan være enkeltlærere som ser dem og som blir viktige. Psykologen refererer til uttrykk som: *"Hadde det ikke vært for at hun brydde seg da, snakket til meg og var hyggelig, så vet jeg ikke om jeg hadde klart meg, og om jeg hadde overlevd."*

Selv om de opplever å bli sett kan det være vanskelig å gripe fatt i ting som gjør situasjonen bedre. Utfordringen ligger i at de ikke klarer å definere hva som er problemet. Når læreren spør, opplever de å bli svar skyldig. Noen kan da oppleve at læreren blir irritert og oppgitt og velger så å henvise videre til PPT, pedagogisk psykologisk tjeneste. De kan da oppleve at de

blir ”gående i systemet” uten at noe skjer, hvorpå de selv blir mer oppgitte og mister håp om bedring. Mange forteller om opplevelsen av hjelpeløshet.

Psykologen mener dette handler om lært hjelpeløshet, hvor man opplever at ingenting nytter, slik at man resignerer og gir opp.

De fleste kvinnene forteller at de har hatt det vanskelig på skolen, og de gir skolen stor betydning for hvordan de har det i dag som voksne. De opplever at problemene blir forsterket i skolen. De blir ikke møtt og sett av lærerene, og de får en ytterligere følelse av å være annerledes og utenfor. På den måten gir de opp.

Psykologen beskriver dette som ”en lærers dumsnillhet”, hvor lærer lar være å ta kontakt fordi lærer ser at eleven blir brydd av det. Lærer vil skåne eleven. Han kjenner flere lærere som beskriver dette som utfordrende. Lærer opplever å bli møtt med en slags arroganse, og føler at det skaper ubehag hos eleven dersom de bryr seg. De blir derfor mer forbeholden og trekker seg tilbake. Psykologen mener arroganse ofte handler om elevens angst og usikkerhet, og at det er en mestringsstrategi eleven velger for å beskytte seg selv.

Mange av jentene beskriver opplevelsen av å være skamfulle. De er i utgangspunktet stille og forsiktig og gjør seg lite bemerket i klassemiljøet. Når læreren prøver å ta kontakt klarer de ikke å gi noe respons og har mest lyst til ikke å bli sett.

Psykologen kommenterer: ”Det å ikke ønske å bli sett er en del av skammens funksjon”.

De opplever at læreren ikke vil bry dem og lar dermed være å ta kontakt, hvorpå de får en enda sterkere følelse av å være annerledes og at det er noe galt med dem. De opplever at

medelever som følge av dette ser på dem på en annen måte og at de blir sett på som annerledes.

Redsel for å bli sett

Flere av kvinnene opplever i skolen en redsel for å bli sett og setter på seg en maske for å unngå konfrontasjoner. Psykologen refererer til utsagn som:

”Innerst inne var jeg så innmari redd”, ”Jeg følte meg helt i oppløsning inni meg, men jeg valgte å smile”, ”Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre, men jeg smilte. Da visste jeg at jeg kunne i hvert fall få lov til å sitte i fred i timen, da var det ingen som brydde seg.”

Han kommenterer dette ved å benytte psykologiens begrep ”falsk-selv-problematikk” som kan oppstå i barnet som en tilpasning til de voksne, for å opprettholde tilknytning. Hans påstand er at det i mange tilfeller handler om negative erfaringer, hvor barnet har opplevd manglende støtte og omsorg, og at viktige andre har skapt en engstelse i barnet for å trenge noen. Ofte har barnet erfart dette før det begynner på skolen og setter på seg en maske, av redsel for å bli avvist av nok en voksenperson. *”Det oppstår et relasjonelt script hvor ting gjentar seg”*. Barnet har i sine første leveår lært seg til å ikke trenge noen, og dermed generaliserer det erfaringene til også å gjelde læreren. Barnet smiler for å oppnå litt kontakt samtidig som det mister muligheten til å vise fram hvordan det virkelig har det. Konsekvensen av dette er sosial, emosjonell og relasjonell isolasjon, hvor barnet over tid kan utvikle betydelig mistillit til sine omgivelser.

Mangel på referansepersoner

Noen pasienter forteller om hvordan de opplever å ikke få lov til å vise følelser og hvordan de må undertrykke følelser som redsel og sinne. De opplever at foreldre ikke forstår at de kan være redde, eller at de ikke får lov til å være sint. På denne måten fortsetter de å undertrykke følelsene sine også i skolen.

Psykologen mener at de på denne måten lærte å bli uttrykksløs og dermed ikke får noe forhold til sine ulike følelser. De får ingen bekreftelse på følelsene slik at de kan gjøres forståelige. Han mener at dette handler om at foreldrene ikke klarer å være gode nok referansepersoner, og at det derfor blir desto viktigere at lærerne klarer å være det. Han fremhever lærernes rolle som ekstremt viktig i slike situasjoner, og at det er nødvendig for læreren å være sitt ansvar bevisst. Dette krever oppmerksomhet, noe som igjen er avhengig av kunnskap om barns utvikling. Læreren må ha kunnskap om hvordan og hvorfor en elev kan tilpasse seg viktige andre, og hvordan eleven kan generalisere ut fra tidligere erfaringer.

Han fremhever også medelevers utfordringer når det gjelder å forholde seg til noen som er sosialt usikre. Man blir usikker selv på hva man skal gjøre og hva man skal si, og situasjonen kan oppleves kunstig og håpløs.

Mobbing

Veldig mange av kvinnene som kommer til behandling beskriver mobbing som en vesentlig årsak til sin psykiske uhelse. De opplever seg selv som ofre, og de føler at andre er fæle mot dem. Dette påvirker måten de ser på seg selv. De blir kritiske til seg selv: *”Er det noe med meg som gjør at dem plager meg? Er det noe galt med meg?”*

Psykologen tenker at det ikke er tilfeldig hvem som blir mobbet. Han mener at mobbing ofte henger sammen med manglende evne til å hevde seg selv eller vise sinne. Dersom du ikke har evnen til å hevde deg selv, det vil si evnen til å si ja og nei, og evnen til å stoppe noe, er du i utgangspunktet sårbar i forhold til mobbing. Evnen til selvhevdelse skapes tidlig i livet og gir barnet en grunnleggende trygghet. Han tenker at disse kvinnene har tidligere erfaringer som har gjort dem utrygge. Mange har lært at det er uheldig å uttrykke følelser hvorpå de lærer seg å undertrykke dem.

5. Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Studiens hensikt er å belyse problematikken knyttet til unge kvinners psykiske helse og uhelse i forhold til skoleerfaringer, ved hjelp av kvinnenenes kvalitative beskrivelser. Intervju som metode fungerte tilfredsstillende, samtalene ble meningsfulle og resultatene synes å gi svar på problemstillingen. Det ble imidlertid formidlet få opplevelser som var positive, og dette kan forklares ut fra intervjudeltakernes roller. Disse opptrer i stor grad som referansepersoner for kvinnene, og opptrer på en arena hvor det er naturlig å ta opp det som oppleves vanskelig. På denne måten kan erfaringene bli unyanserte, og det positive blir glemt. Tiden som har gått fra de faktiske situasjonene skjedde, kan også ha påvirket fremstillingen. Ut fra dette kan skolen i større grad ha fungert som beskyttelsesfaktor og kvinnene kan ha opplevd mer sosial støtte enn det som fremkommer av studiens resultater.

På en annen side kan også resultatene være representative for kvinnenenes faktiske erfaringer, da de samsvarer med undersøkelser foretatt på nærliggende områder som for eksempel atferdsproblemer blant jenter og psykiatriske pasienters opplevelser av å ha blitt mobbet i skolen.

Ut fra min vurdering er datainnsamlingen samvittighetsfullt gjennomført, og den er relevant for problemstillingen. Det vil likevel være nødvendig å gå nærmere inn på valg av metode og diskutere styrker og svakheter knyttet opp mot egen forskerrolle, datamaterialets gyldighet samt de etiske aspektene.

5.1.1 Egen forskerrolle

Med bakgrunn som pedagog i skolen var jeg godt kjent med mange av de fenomen som ble løftet opp. Dette dannet grunnlaget for en meningsfull samtale, men samtidig merket jeg at det var utfordrende ”å holde igjen” og la deltakerne få beskrive uten at jeg blandet meg inn. Jeg var ofte fristet til å kommentere ut fra egne erfaringer, men opplever likevel at jeg klarte dette tilfredsstillende.

Min forforståelse (jfr. punkt 3.4.), var også viktig å sette til side for ikke å stille spørsmål som var for ledende. Samtidig var min bakgrunnskunnskap og erfaringer nødvendig for i det hele tatt få belyst sentrale tema. Med bevisste tanker rundt dette opplever jeg at denne balanseringen var utfordrende, men at den fungerte godt.

Ut fra dette vil jeg si at det både er utfordrende og motiverende å forske på eget felt. Utfordrende i den forstand at min egen rolle som tidligere pedagog må tones ned. Samtidig foretar jeg en studie hvor jeg nærmest ”legger hodet for hogg” ved at det sannsynligvis fremkommer resultater som ikke er i min yrkesgruppes favør. I slike sammenhenger er det viktig å være bevisst på at den negative omtalen om lærerne/skolen, blir belyst i tilstrekkelig grad og at ikke noe av dette blir forsøkt oversett av meg. Dette var imidlertid ingen stor utfordring for meg da målet med studien har vært det sentrale gjennom hele prosessen. Jeg ønsker å bidra til at jentene skal få det bedre, og hensynet til meg selv og lærerne som yrkesgruppe kommer i skyggen. Jeg er heller ikke ute etter å ta de som ikke har gjort jobben sin, men mener at vi må tåle å ta i mot det som kommer for at vi skal kunne utvikle den læringsarenaen vi drifter til beste for barna. Dette ønsket om å bidra til endring, ved siden av min nysgjerrighet og søken etter innsikt, har vært en drivende kraft for meg i denne studien.

Min motivasjon ble imidlertid satt på prøve da den opprinnelige studien ble stoppet av REK's avslag. Jeg var overbevist om at den rette veien å gå var gjennom primærkilden, og det opplevdes som en nødløsning å måtte søke sekundært. Etter hvert som arbeidet med den alternative studien tok form, steg motivasjonen, og jeg opplevde å få nyttig kunnskap også på denne måten.

5.1.2 Datamaterialets gyldighet

En svakhet for studien er at utvalget kun utgjør tre personer, og det må vurderes om disse er representative. Resultatenes gyldighet er avhengig av deltakernes grunnlag for å kunne si noe om tema (Brink & Wood, 1998). Tatt i betraktning at de har vært aktive i Mental helse og behandlingsapparatet i 10-15 år, vurderer jeg det dit hen at de har møtt mange av kvinnene i min målgruppe, og at de derfor har et godt grunnlag for å kunne uttale seg om de unge kvinnes opplevelser, og de har god kunnskap om de fenomener som løftes opp. Det må i denne sammenheng bemerkes at psykologens refleksjoner og påstander bygger på hans faglige ståsted og det fokus han har som behandler, og at de ikke kan betraktes som den

eneste sannhet. Dette har han vist ydmykhet overfor selv, og jeg har også lagt vekt på dette ved bearbeidingen av datamaterialet.

Deltakernes bidrag presenteres troverdig og kan være gjenkjennelig for andre. På grunnlag av dette vurderer jeg det dit hen at studiens resultater vil ha relevans i andre sammenhenger.

Valideringsarbeidet bør i følge Kvale (2001) fungere som kvalitetskontroll gjennom alle stadier av studien, fra tematisering til rapportering. Jeg har lagt stor vekt på dette og sikret meg datamaterialets gyldighet både underveis i intervjuet og i etterkant (jfr. punkt 3.7.). Dette arbeidet er etter min vurdering grundig og samvittighetsfullt gjennomført.

Likevel er det et aspekt ved valideringen som må tas i betraktning når man leser studiens resultater. Kvinnenes beskrivelser er videreformidlet gjennom flere ledd, og man kan ut i fra dette ikke garantere for at de data som framkommer er gyldige. De unge kvinnene har, ut fra sine tolkninger av erfaringer de har gjort seg, beskrevet opplevelser overfor intervjudeltakerne. Intervjudeltakerne har så tolket disse, for så å skille ut de beskrivelsene som handler om skoleerfaringer og løftet disse opp i intervjuene med meg. Det vil si at det er lang avstand fra den opplevde situasjon til at den når meg som forsker, og nyanser kan være tapt på veien.

Uansett kan en slik undersøkelse aldri bli ideell når det gjelder validitet, tatt i betraktning denne studiens hensikt. Fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming innebærer at man beskriver og tolker menneskets livsverden (Brink & Wood, 1998; Kvale, 2001), men hvis man for alvor skal få forstå det som beskrives, må man snakke direkte med primærkilden, de unge kvinnene selv. Jeg opplevde flere ganger begrensninger på datatilgang, da deltakerne ikke hadde forutsetninger for å svare på oppfølgingsspørsmål og utdype interessante fenomen. Som eksempel kan nevnes spiseforstyrrelser og mobbing, som ble beskrevet av deltakerne som en utbredt problematikk. En inngående beskrivelse av erfaringer rundt fenomenene, kan vanskelig la seg gjøre av andre enn primærkilden selv.

5.1.3 Etikk

De vitenskapsetiske krav for forskning (jfr. punkt 3.9.) er fulgt, og studien kan derfor anses å være samvittighetsfullt gjennomført. Deltakerne har bidratt i sine roller som offentlige personer på organisasjons- og behandlernivå, og ble i forkant gitt tilstrekkelig informasjon

om studien. Brukerrepresentantene valgte selv også å komme med egenerfarte opplevelser, og i den grad dette påvirket dem negativt fant de støtte i hverandre og i organisasjonens nettverk. I tillegg ble opplevelsen av deltakelse løftet opp av meg som forsker i forbindelse med intervjuene.

Hensynet til de etiske retningslinjene og avslaget fra REK har imidlertid ført til at veien til viktig kunnskap har vært lang, og sannsynligheten for at noe av kunnskapen har forsvunnet på veien er stor. Jeg har stor respekt for de forskningsetiske retningslinjer som understreker ansvaret for utsatte og sårbare grupper, og forstår komiteens grunn til bekymring. Hummelvoll (2007a) sier at *”sårbarhet henspeiler på karakteristika ved grupper eller individer som i ulik grad har nedsatt evne til å fatte selvstendige avgjørelser om å delta i forskningen”*. Kvinner med psykisk uhelse kan betraktes som en sårbar gruppe, og det må i dette tilfellet vises særlig omsorg.

Jeg mener samtidig at man ikke kan vurdere kvinnene som gruppe, og at hver og en av dem har ulik sårbarhet. Denne sårbarheten må vurderes nøye for hver enkelt, og de som har ansvaret for rekrutteringen må legge særlig vekt på dette. Omsorg som verdi må uansett ligge til grunn i all forskning, også overfor de som ikke defineres kollektivt som sårbare (Hummelvoll, 2007a). Videre er min rolle som student sentral i avslaget fra REK, og komiteen viser til vedtak som gjelder både bachelor- og mastergradsstudenter. Ofte er det et stort skille mellom disse nivåene, og jeg opplever at min yrkeserfaring ikke tas i betraktning. I tillegg mener jeg at den ansvarlige for prosjektet har forskerkompetanse og kan sørge for nødvendig oppfølging underveis i studien.

Vernet om sårbare grupper kan bli trukket så langt at det oppstår en paternalistisk holdning som ikke er etisk holdbar. På denne måten kan brukerne, i dette tilfellet de unge kvinnene, overdøves av overbeskyttelse. Flere av kvinnene som har fått kjennskap til mitt prosjekt har uttrykt skuffelse over å ikke få delta, og de opplever seg umyndiggjort. De mener at deres engasjement i Mental Helse og det nettverk som organisasjonen gir dem, vil kunne ha ivaretatt dem i tilstrekkelig grad ved en slik deltakelse. De statlige føringene for brukerinvolvering blir lite verdt når det legges så sterke begrensninger. Slike begrensninger fører også til at mange viktige forskningsopplegg hvor brukere involveres går tapt (Hummelvoll, 2007a).

5.2 Resultatdiskusjon

Studiens resultater viser at de fleste kvinnene som intervjudeltakerne refererer til har bakgrunn som stille og pliktoppfyllende jenter i skolen. Mange beskriver opplevelsen av ikke å bli sett, ikke å høre til i klassens sosiale fellesskap og opplevelsen av lav sosial støtte. De beskriver en opplevelse av indre kaos og sosial angst, og mange tillegger skolen stor betydning for hvordan de har det i dag som voksne.

Dette er oppsiktsvekkende funn og gir grunn til å diskutere Sørli og Nordahls (1998) påstand om at gutter ser ut til å ha mer problemer enn jenter. Det kan være grunn til å tro at jenters innagerende atferd har vært undervurdert som problem, og at den derfor har kommet i skyggen av gutters atferdsproblem. Ubalansen i omfang av forskningsfokus mellom disse gruppene underbygger mine antakelser om dette.

Alle som jobber i skolen kjenner til de stille og pliktoppfyllende jentene som alltid følger lærerens instruksjoner og tilpasser seg undervisningsformene, og som *”vi så gjerne skulle hatt flere av”*. I fare for å stigmatisere må det bemerkes at denne atferden ikke nødvendigvis er problematisk, og at det også finnes gutter med denne type atferd. Som nevnt tidligere er mitt fokus den innagerende atferden som er problematisk.

Sørli og Nordahl (1998) mener at de skolekontekstuelle forhold forutsetter samarbeidsvillige og rolige elever, og at skolen på denne måten er bedre tilpasset jenter. Det blir da naturlig å spørre *hvorfor* jentene er stille og rolige? I følge Gilligan (2002) er jenter mer opptatt av tilknytning og relasjonsbygging, og tilpasser seg omgivelsene for å oppnå dette. Nielsen og Rudberg (1989) mener at alle er opptatt av å bli akseptert, og at man derfor prøver å oppfylle de rolleforventningene som omgivelsene har til dem. Forventningene formidles gjennom ros og oppmuntring, og på denne måten blir jenter mer *”jentete”*, og den sosiale orden opprettholdes. Marco Elsafadi, leder av New Page, støtter opp under dette da han kommenterte rollebegrepet på en konferanse jeg var til stede på sist vår. Han mener at en rolle ikke er noe du tar, men noe du får, basert på hva de andre tror du er, og at du handler deretter.

Bjørn Grindes (1996) biologiske forklaringer sier at jenter har andre medfødte forutsetninger enn gutter for bl.a. kommunikasjon og sensitivitet for andres følelser. Disse forskjellene er et

resultat av en lang evolusjonsprosess hvor man utvikler ferdigheter etter funksjoner og arbeidsfordeling.

Dette kan forklare hvorfor man så lett slår seg til ro med en jentes innagerende atferd. Den er sosialt akseptert av omgivelsene. Min studie viser imidlertid at den heller burde være gjenstand for uro, og at ordtaket *stillest vann har dypest grunn* kommer til sin rett i denne sammenhengen.

Hvis man ser på den økte forekomsten av depresjoner og psykosomatiske symptomer blant jenter i ungdomsalderen (Ogden, 2001), forsterkes mine antakelser. Depresjon er, ifølge psykologen som jeg intervjuet, en lidelse som oppstår som en konsekvens av ikke å bli sett eller forstått, og med dette tatt i betraktning, er det åpenbart mange som ikke har blitt ivare tatt i tilstrekkelig grad.

5.2.1 Stillest vann har dypest grunn

De fleste kvinnene som det refereres til har vært stille og forsiktige og gjort seg lite bemerket i klassemiljøet. De beskriver et ønske om å ikke bli lagt merke til og få lov til å sitte i fred. Samtidig uttrykker de som voksne at de savnet å bli sett, og de tillegger denne manglende opplevelsen stor betydning for hvordan de har det i dag. Grunnen til dette kan være at de i ettertid har fått ny forståelse av seg selv, de har blitt i stand til å reflektere over sine opplevelser og har blitt mer bevisste sine behov. På en annen side kan de også ha hatt et ønske om å bli sett, også som skolejenter, uten at de våget å vise det. Resultater fra Lunds (2004) studie viser at disse barna ønsker å bli sett og hørt.

I følge psykologen som jeg intervjuet har alle barn behov for å bli sett og få bekreftelse på den de er. Hans erfaring tilsier at de fleste jentene med denne type problematikk har med seg negative samspillserfaringer når de begynner på skolen, og at de har blitt skremt fra å hevde seg. Dette stemmer med Sterns (2003) teorier om *fornemmelsen av et kjerne-selv kontra annen* hvor opplevelsen av å være viktig blir dannet. I denne fasen får barnet svar på sine følelser, det opplever å bli sett og forstått, og det får opplevelsen av et tydeligere og positivt selv. Dersom barnet ikke blir møtt på sine behov og opplever manglende støtte og omsorg, fører dette til et svakt kjerne-selv i samspill med andre. Viktige andre har skapt en engstelse i barnet for å trenge noen, og det oppstår i følge psykologen, et *"relasjonelt script"* hvor ting gjentar seg. Barnet generaliserer erfaringene til også å gjelde læreren og medelevene, og det

tar på seg en maske for å unngå konfrontasjoner. Flere kvinner beskriver dette *maskespillet*, og sier at de innerst inne var redd og ikke hadde det bra. Brukerrepresentantene mener at denne strategien er naturlig ved psykisk uhelse. Man blir redd for å utløse negative følelser og vil beskytte seg mot dem. Goffmans (1992) rolleteorier betegner dette maskespillet som rolledistanse. Ved rolledistanse spiller man ut andre trekk ved seg selv som person, trekk som er nødvendig å vise for å opprettholde selvbildet. I følge Stern er selvbildet i slike tilfeller svakt, og det ”riktige” for vedkommende blir da å ikke forandre denne opplevelsen.

Stern sier at dette er mulig å rette opp gjennom hele livet, og derfor blir lærerens rolle i møte med de innagerende elevene ekstremt viktig. Egne erfaringer og lærerne i Krogstads (2006) studie viser imidlertid at dette er komplisert og at mange lærere opplever usikkerhet i forhold til hvordan de skal forholde seg til disse elevene. Noe av grunnen kan være at man er usikker på hva som skjuler seg bak fasaden, og at man kanskje er redd for å ikke tåle det som måtte komme. Eventuelle betrouelser kan være av en slik karakter at man føler seg utilstrekkelige hva kompetanse angår eller at det oppleves ubehagelig, og man lar derfor være å spørre. En annen forklaring kan være at man tolker jentens atferd dit hen at hun ikke ønsker kontakt. En jente med innagerende atferd vil ofte oppleves brydd ved henvendelser, og man unngår videre kontakt for å skåne vedkommende. Lærerens måte å håndtere dette på kan forklares ut fra Goffmans (1992) teorier, som viser at atferd styres ut fra sosiale regler i situasjonen, som det å ikke bringe seg selv og andre i forlegenhet. Psykologen omtaler lærerens unngåelse som ”*en lærers dumsnillhet*” og refererer til at mange jenter beskriver å ha opplevd dette. Når læreren prøver å ta kontakt, klarer de ikke å gi respons og har mest lyst til ikke å bli sett. Dette fører til at lærerens videre forsøk på kontakt opphører. For lærerens del oppleves den manglende responsen som avvisning og kan være vanskelig å stå i (jfr. psykologens uttalelser).

5.2.2 Opplevelsen av ikke å høre til

Mange av kvinnene beskriver at problemene ble forsterket i skolen. De ble ikke sett og møtt av lærerne og fikk som følge av dette en ytterligere følelse av å være annerledes og utenfor. Lærerens manglende kontakt førte til at medelever også betraktet dem som annerledes, og på denne måten ble dette også deres oppfatning av seg selv. I følge Antonovsky (2000) innebærer dette at jentene opplever manglende deltakelse i sosialt verdsatte beslutninger, de mister innflytelse i eget liv og grunnlaget for opplevelsen av meningsfullhet svekkes.

Kvinnene blir etter hvert mer var overfor andres kommentarer, tolker alt i verste mening og får opplevelsen av at medelever ikke liker dem. I lys av Stern (2003) handler dette om manglende intersubjektivitet, og fasen hvor barnet blir i stand til å mestre symboler og språk, *fornemmelsen av et intersubjektivt selv*. Fra og med denne perioden blir språket sentralt i samspillet og gir gode muligheter for kommunikasjon. Det kan samtidig føre til forvrenging, forvirring og manipulering av opplevelser. Hvis barnet har vokst opp med en form for betinget kritiskhet, og blitt skremt fra å være trygg på at noen vil det noe godt, vil dette påvirke måten det forholder seg til andre på. De blir usikre og redde for ikke å være gode nok. På denne måten blir krenkbarheten så sterk å håndtere at de heller velger å trekke seg unna. Det utvikles dermed en sosial angst som er vanskelig å håndtere.

Kvinnene refererer til spesielt utfordrende settinger hvor denne angstopplevelsen blir sterk, som skoleturer og gruppearbeid. På skoleturer blir skolebøkene lagt vekk, kravet om å delta sosialt er større enn i hverdagen, og man blir presset til å gå inn i sosiale kontekster. Mange av jentene har i utgangspunktet vanskelig for å bidra sosialt i det hverdagslige klasse miljøet, og på slike turer forsterkes denne opplevelsen. Likeledes legger gruppearbeid opp til at man skal bidra gjennom kommunikasjon med andre, og man blir mer synlig i en liten gruppe. For en jente som helst vil være så usynlig som mulig, vil slike settinger være til belastning, spesielt hvis andre ikke er klar over problematikken. Hvis man tenker at dette kun handler om alminnelig beskjedenhet, kan man som lærer lett legge for hardt press om aktiv deltakelse, i tro om at vedkommende ”har godt av det”.

I lys av Daniel Stern kan begge disse settingene handle om evnen til å dele ytre fokus for oppmerksomhet og å dele følelsetilstander med andre. Jentenes problematikk vil i så tilfelle kunne begrunnes i en svak utviklet følelse av et subjektivt selv, og at de har negative erfaringer fra liknende samspillsituasjoner. På denne måten er de blitt skremt fra å tørre å formidle sin indre verden til andre, og de utvikler etter hvert en angst for å være sammen med andre.

Sosial angst viser seg å være utbredt blant kvinnene i min undersøkelse. Noen beskriver hvordan de gradvis trekker seg tilbake fra det sosiale livet. Det starter med tilbaketrekking i det daglige, hvor de holder seg for seg selv i friminutt og lignende. De slutter med fritidsaktiviteter, for så å droppe ut av skolen og bli fullstendig isolert. Som en forklaring på dette refererer deltakerne til kvinnes opplevelse av usikkerhet på egne evner, og at de er

redde for ikke å være gode nok. De opplever å ikke mestre de utfordringer de står overfor, og i redsel for å mislykkes, trekker de seg unna. En av dem får tilbake troen på seg selv og blir mer sosial ved at en lærer hjelper henne til økt selvtillit og sterkere selvfølelse. Dette viser hvor viktig disse faktorene er for at man skal kunne fungere i det sosiale liv. Med et tydelig selv er det lettere å stole på andre mennesker, og man henger seg ikke opp i andres kommentarer. Man utvikler en sterkere opplevelse av meningssammenheng, som igjen påvirker ens evne til å bruke de motstandressursene en har (Antonovsky, 1996).

Kvinnene selv kamuflerer angsten med gode forklaringer, alt fra at de ikke er interessert mer, til at de bare skal ta en pause for å jobbe et år. Fysiske forklaringer på lav deltakelse er også utbredt. I følge brukerrepresentantene opplever mange av kvinnene angsten i form av reell fysisk smerte og oppsøker lege i redsel for alvorlig fysisk sykdom. Dette viser hvor komplisert psykiske lidelser kan være, og at veien til bedring kan være lang.

De mange og gode unnskyldningene kan også være et uttrykk for kvinnenes opplevelse av kaos, og at de ikke forstår hva som skjer med dem. Angsten trer inn på uforståelige arenaer, og kvinnene har ingen konkrete hendelser å forankre den i. Den kaotiske tilstanden oppleves så vanskelig å håndtere i samspill med andre, de klarer ikke å sette ord på problemene, hvorpå de heller velger å trekke seg tilbake. En av brukerrepresentantene mener at dette er det største problemet med å bli rammet av psykiske lidelser. Man klarer ikke å forklare, og det blir dermed vanskelig å bli bedre. Psykologen mener at dette handler om en manglende opplevelse av sammenheng og helhetlig forståelse for *"hvorfør jeg tenker slik når jeg føler det slik, og at jeg derfor gjør som jeg gjør"*. De finner ikke samsvar mellom følelser, tanker og handling, og blir forvirret. I følge Stern (2003) er dette svikt i amodal persepsjon hvor barnet ikke klarer å synkronisere inntrykkene. Forklaringen kan være at barnet ikke har blitt møtt på sine behov, som for eksempel trøst ved gråt og mat ved sult, og det opplever å ikke bli bekreftet og trygget på den de er der og da.

Antonovsky (1996) mener at opplevelsen av sammenheng påvirker styrken i *"sense of coherence"*, som igjen påvirker bevegelse mot helsepolen. Dersom den indre opplevelsen av sammenheng er svak, vil grunnlaget for begripelighet svekkes. Eleven vil da bli usikker, og dette påvirker motivasjonen til å mestre de utfordringer som foreligger. For å beskytte seg selv, unngås de konfrontasjoner hvor følelsene blir satt på prøve. På denne måten blir de mer

og mer distanserte fra det sosiale livet, og opplevelsen av å ikke høre til blir ytterligere forsterket.

Mange av kvinnene beskriver at de har fått det bedre gjennom møte med andre som har liknende erfaringer. Ved å møte brukerrepresentanter, og at noen av disse har beskrevet hvordan de har opplevd liknende følelser, har de fått ny innsikt og klarer bedre å forholde seg til følelsene sine. Psykologen forklarer at brukerrepresentantene på denne måten opptrer som referansepersoner ved å bekrefte kvinnenes følelser. Mange har tidligere ikke fått denne muligheten og har lært seg til å undertrykke følelser som redsel og sinne. Foreldrene har ikke gitt dem forståelse for deres redsel i ulike situasjoner. Stern (2003) beskriver dette som manglende *intersubjektivitet* hvor deling av oppmerksomhet, intensjoner og affektive tilstander har vært redusert. Barnet har erfart hvilke følelser som kan deles med andre, og hvilke som må forbli i deres indre ensomme følelsesverden gjennom *selektiv inntoning*.

Ut i fra Sterns teorier, hvor foreldre i slike tilfeller ikke har klart å være gode referansepersoner, vil andres rolle bli ekstremt viktig. I tillegg til de nevnte brukerrepresentantene, vil også lærerens rolle være sentral, men for at læreren skal kunne være en god referanseperson forutsetter det oppmerksomhet. Dette er igjen avhengig av kunnskap om barns utvikling, og man må vite hvordan og hvorfor en elev kan tilpasse seg og generalisere ut fra tidligere erfaringer. Man må med andre ord vite noe om hva som kan ligge bak en jentes innagerende atferd, for å kunne møte de behov hun har og bidra til utvikling av resiliens.

Skolehelsetjeneste blir etterspurt av unge kvinner, og dette fremhever også helsesøsters rolle som referanseperson. Kvinnene ønsker å kunne drøfte problemer på denne arenaen, og de har et ønske om å bli forstått av helsesøster. De er derimot misfornøyde med det tilbudet de gis, i den forstand at de opplever å ikke bli forstått. Dette kan handle om manglende kompetanse på psykisk helse, og at helsesøster dermed ikke har forutsetninger for å forstå de grunnleggende problemene. Som eksempel nevnes kvinnen som tok kontakt for spiseforstyrrelser og som opplevde å bli verre (jfr. punkt 4.1.2.) I følge brukerrepresentantene har det skjedd en utvikling hva kompetanse angår, både når det gjelder spiseforstyrrelser og psykisk helse generelt. Skolehelsetjenesten har i dag bedre forutsetninger for å møte unge med psykiske lidelser, men brukerrepresentantene mener, ut fra hva kvinnene uttrykker, at det fortsatt er mer å hente.

Som nevnt av en kvinne, vil psykisk helse som fag både i skolen og i lærerutdanningen kunne være et viktig kunnskapsbidrag, ved at både elever og viktige referansepersoner får økt kompetanse til å kunne håndtere vanskelige følelser. En av kvinnene uttaler at hun har fått økt kunnskap, og at denne har hjulpet henne mer enn psykologen. Dette kan tyde på at hun har fått hjelp til å utvikle en atferdsmessig resilient faktor (jfr. punkt 2.1.1.), hun har fått styrket sine sterke sider gjennom kunnskap og på denne måten utviklet bedre helse.

Psykisk helse på timeplanen vil også kunne føre til økt bevisstgjøring rundt temaet og bidra til å sidestille psykisk helse og fysisk helse som samtaleemne. Dette vil igjen kunne bidra til å svekke fordommene rundt psykiske lidelser. Diskusjoner innad i klassen kan bidra til økt bevisstgjøring og toleranse for at noen opplever å ikke ha det bra.. Dagens samfunnsutvikling med de utfordringer som følger, gjør at bl.a. presset på unge kvinner øker i form av krav til å lykkes, både når det gjelder prestasjoner og utseende. Klassediskusjoner kan skape en motvekt ved at kvinnene blir bevisste på hva som er bra for dem, de opplever medbestemmelse i eget liv og utvikler et tydeligere selv (jfr. Antonovsky (2000) og Stern (2003)).

Et godt klassemiljø preget av åpenhet, trygghet og toleranse legger til rette for at de som opplever vanskeligheter, kan føle seg trygge nok til å komme på banen og fortelle hvordan de har det. Ved at andre viser interesse for det de har å fortelle, vil de oppleve anerkjennelse og på denne måten i større grad oppleve at de høres til.

5.2.3 Anerkjennende blikk

Selv om kunnskap er viktig og nødvendig, er det noen grunnleggende faktorer som må være til stede for at jentene skal kunne oppleve at noen bryr seg. En av kvinnene har sterke minner fra den læreren som alltid sa hei og spurte hvordan det gikk. Selv om hun ikke svarte, fortsatte læreren å spørre, og denne opplevelsen av at noen brydde seg betydde mye for henne. Andre går så langt som å si at lærerens blikk og oppmerksomhet har reddet livet deres. De har gjennom lærerens kommunikasjon opplevd anerkjennelse, og har på denne måten kjent følelsen av være betydningsfull. Schibbye (2005) understreker at opplevelsen av å bli sett handler om mer enn et fysisk blikk. Det handler om at læreren har en holdning som viser at han er genuint opptatt av hvordan eleven har det, og på denne måten gir vedkommende opplevelsen av å være viktig gjennom bekreftelse. Dette er viktig i møte med

alle elever, men spesielt viktig for de som i utgangspunktet har lav selvfølelse. Når en jente velger å se ned, er det i følge psykologen, et tegn på at hun ikke ønsker å bli sett. Dette ønsket er videre en del av skammens funksjon. Skam handler om at man ikke føler seg verdifull som menneske, og at man derfor prøver å oppfylle denne oppfatningen ved å gå i ett med omgivelsene. Hun har lært seg til ikke å bli bekreftet, og når noen prøver på dette, stemmer det ikke med hennes indre oppfatninger om seg selv. Hun inntar en rolle for å opprettholde eksisterende selvbilde (jfr. Goffman).

Kvinnene som i ettertid har vektlagt betydningen av at noen brydde seg, bekrefter antakelsen om at de innagerende jentene innerst inne har et ønske om å bli sett. Læreren må derfor gi et tydelig budskap om at ”du er viktig, jeg bryr meg og jeg vil at du skal ha det godt”, ved å lytte, forstå, akseptere og tolerere. På denne måten får jentene bekreftelse og et tydeligere selv (Jfr. Schibbye (2005) og Stern (2003)).

Mange lærere kan oppleve dette som en krevende og resultatløs prosess, fordi responsen er liten. Når læreren spør, blir jenten svar skyldig fordi hun ikke klarer å definere problemet. På denne måten gir læreren opp. I følge Krogstad (2006) og Lund (2004) skylder lærerne på tiden som en begrensende faktor, og at de ikke rekker å følge opp de stille elevene. Å følge opp betyr ikke nødvendigvis å sette av tid til lange og fortrolige samtaler. Man kommer langt med en anerkjennende holdning hvor man viser genuin interesse og ønske om å forstå. Denne holdningen blir lagt merke til av eleven, og den vil påvirke hennes selvoppfatning og gi et tydeligere selv.

I de tilfeller hvor læreren prøver for så å gi opp, sendes i noen tilfeller problemet over til andre instanser, uten at dette hjelper jenten. Hun klarer fortsatt ikke å si hva som er galt, hun blir ”gående i systemet” hvorpå man gir opp. Til tross for at noen har prøvd å hjelpe, oppleves det meningsløst og jenten aksepterer at ingenting nytter. I følge Antonovsky (2000) opplever jenten manglende begripelighet, og motivasjonen for å mestre blir borte. Psykologen kaller dette lært hjelpeløshet.

Kvinnenes uttalelser viser at det likevel nytter, men at man må være tålmodig. Ved å klare å stå i den avvisningen man møter, vil man gradvis kunne gi dem en opplevelse av anerkjennelse. Etter hvert vil de utvikle et såpass tydelig selv at de tør å komme på banen. I første omgang ved å møte blikket til læreren, for deretter å tørre å svare. Dette vil igjen føre til at jenten får en sterkere opplevelse av å høre til, blir mer deltakende i eget liv og det

utvikles en sterkere *SOC* (jfr. Antonovsky (2000)). Lærerens anerkjennende holdning bidrar dermed til at jenten i sterkere grad kan oppleve å være fornøyd og trygg. Den positive utviklingen påvirker videre hennes motivasjon for å lære, noe som igjen påvirker opplevelsen av mestring. Man kommer på denne måten inn i en positiv spiral hvor både intellektuell, emosjonell og atferdsmessig resiliens utvikles i form av tilfredsstillende faglige resultater, trygghet og mer deltakende atferd.

En viktig faktor i dette arbeidet er å komme tidlig på banen da grunnleggende resiliensprosesser begynner tidlig. Ved tidlig intervensjon kan man stimulere barnas famlende tegn på resiliens allerede i deres første møte med risiko slik at selvbildet styrkes (Borge, 2003; Waaktaar & Christie, 2000). Et styrket selvbilde vil videre gi et godt grunnlag i møte med nye utfordringer. En forutsetning for tidlig intervensjon, er at læreren har kunnskap om resiliens og psykisk motstandskraft. Dette vil gi bedre forutsetninger for å kunne legge til rette for å fremme de innagerende jentenes helse ved å styrke deres sterke sider.

Et eksempel på dette er den ene kvinnens erfaring med læreren som tidlig la til rette for at de skulle lære å håndtere konstruktiv kritikk. Hun opplever at dette har hatt positiv virkning på henne, og at hun nå, takket være dette, i sterkere grad klarer å håndtere kritikk dersom den er konstruktiv. For å lære å håndtere konstruktiv kritikk er det nødvendig med trygge rammer hvor man kjenner til hverandres sårbarhetsgrad. På denne måten utvikles mestringsnivået, og eleven står bedre rustet til å takle de utfordringer som måtte komme. Dette handler om evnen til å tåle noen av de belastninger som man møter i løpet av livet, og hvor kritikk inngår. I perioder av livet vil påkjenningene oppleves store, og ens evne til å tåle det stress det medfører og vise elastisitet i endrede livssituasjoner, er avgjørende for om man klarer å bevare helsen (Hummelvoll, 2004).

5.2.4 Relasjonens betydning

En av kvinnene ytrer takknemlighet over å ha hatt samme lærer over flere år og i flere fag. Dette gir henne trygghet, og læreren får mulighet til å bli godt kjent med henne som elev. På denne måten oppstår forståelse dem imellom, og hun blir dermed mer motivert for å lære.

Denne kvinnen fremhever relasjonens betydning i møte mellom lærer og elev, og hvor viktig forståelsen er. Hun eksemplifiserer Antonovskys (2000) teorier om begripelighet som

forutsetning for håndterlighet og meningsfullhet. Dersom læreren ikke forstår eleven, får heller ikke eleven hjelp til å forstå de utfordringene som foreligger. Dette kan igjen føre til frustrasjon hvorpå eleven resignerer og gir opp. På en annen side kan dette også føre til frustrasjon hos læreren, som igjen påvirker motivasjonen og innsatsen for å imøtekomme elevens behov.

En god relasjon mellom lærer og elev, preget av trygghet, tillit og opplevelse av å bli likt, blir av Nordahl (2003) fremhevet som en viktig beskyttelsesfaktor for de som strever og trenger hjelp. Læreren kan i større grad fange opp små signaler og komme tidlig på banen, og elevene tør å stole på at læreren vil dem godt. Læreren kan på denne måten bli en viktig samtalepartner når situasjonen blir vanskelig og kan bidra til å få vedkommende ut av et negativt spor, for eksempel ved nedstemthet. Brukerrepresentantene refererer til hvor vanskelig det kan være å tenke objektivt og se utfordringene i andre perspektiv dersom man er nedstemt. De har selv hjulpet noen ut av den vonde sirkelen ved å bidra til positive prosesser gjennom samtaler, og på samme måte kan læreren bidra. Læreren bør også støtte medelevene i den utfordringen det er å omgås en jente som er nedstemt, da dette omtales som vanskelig. Ikke i den forstand at de skal påføres ansvar for å hjelpe vedkommende ut av vanskelighetene, men hjelpe dem til forståelse og til å håndtere det sosiale samspillet slik at kunstige situasjoner ikke oppstår. På denne måten hindrer man at den nedstemte jenten kommer stadig lengre bort fra klassens sosiale sentrum, og man bidrar til en sunn utvikling av klassemiljøet. Et godt og inkluderende klassemiljø utvikler i større grad prososiale vennskap og er i følge Nordahl (2003) en viktig resilient faktor. Opplevelsen av støtte skaper positive prosesser i jenten, og hun får bedre muligheter til å komme seg ut av den negative tankegangen.

Ved en god relasjon til læreren kan også jentene få hjelp til å sette ord på følelsene slik at de ikke søker andre mestringsstrategier som selvskading og bulimi. Disse strategiene blir løftet opp som utbredt blant jenter som har det følelsesmessig vondt og ikke klarer å sette ord på hvordan de har det. Psykologen forklarer bulimi ut fra en teori om manglende relasjoner. Kvinnene er deprivert fra en trygg og nærende relasjon og er avhengig av overspising og oppkast for å lette livet og mestre smerten av ikke å ha mor til stede. Dette kan ses i sammenheng med Fosse (2006) som kom fram til at kvinner med bulimi har opplevd overbeskyttende fedre. Hun går ikke videre inn på årsaken til at fedrene har opptrådt overbeskyttende, men en mulig forklaring kan være at mor har vært fraværende.

Et annet aspekt med relasjonens betydning er muligheten for å tilrettelegge undervisningen etter elevens evner og forutsetninger. Dersom læreren kjenner eleven godt, vil han ha større muligheter til å gi eleven utfordringer på riktig nivå, og eleven vil i større grad kunne oppleve mestring. Antonovsky (2000) betegner dette som balanserende stimulering hvor belastningen er hensiktsmessig slik at eleven opplever håndterbarhet. Håndterbarhet er, iflg. Antonovsky, en sentral faktor i opplevelsen av meningssammenheng og en nødvendighet for å kunne bevege seg mot helsepolen.

En av kvinnene formidler uro over debatter som fremmer spørsmål om det faglige nivået hos lærere, og om læreren skal få faglig spisskompetanse. Dette innebærer i så tilfelle flere lærere i klassen, hvor hver enkelt får liten helhetlig oversikt over den enkelte elev, og små signaler kan da bli vanskelig å fange opp. Det er stort fokus på Norges plassering på listen over hvem som har de flinkeste barna, og man søker etter å finne mulige måter å avansere på. Kvinnen opplever denne fokuseringen som en trussel mot relasjonen, ved at det menneskelige aspektet forsvinner. Spørsmålet om hva man lærer mest av, en god relasjon til læreren eller lærerens faglige dyktighet, bringer en ny dimensjon inn i denne debatten.

Den gode relasjonen kan også få negative konsekvenser dersom læreren ikke er bevisst sin posisjon. Kvinnene som føler seg utnyttet av skolen hadde et godt forhold til læreren og opplevde det vanskelig når de ble spurt om å ta seg av andre eller å sitte ved siden av en urolig elev. De eksemplifiserer Giligans (2002) teorier om at kvinner er mer opptatte av å vise hensyn og ivareta relasjoner, ved at de ikke klarer å si nei. De tilpasser seg i stedet for å fremme sine egne behov. Disse lærerne opplever å ha sitt på det rene ettersom de har spurt og fått ja, men de er i liten grad klar over hvor vanskelig det er for jentene å si nei på slike spørsmål. Selv om relasjonen mellom lærer og elev er god, vil maktbalansen aldri kunne sidestilles. Læreren er, i kraft av sin stilling som lærer og voksen, en autoritet som elevene mer eller mindre automatisk tilordner seg under. Dersom en elev skal våge å si i fra og hevde sin rett, må selvfølelsen og selvtiliten være sterk, noe som da ikke er tilfelle for disse to kvinnene. Den gode relasjonen får dermed ekstra stor betydning, i negativ forstand.

5.2.5 Mobbing

Mange kvinner fremhever mobbing som en vesentlig årsak til at de har utviklet psykisk uhelse. De opplever å ha blitt ofre for andres vonde hensikter, og at de på grunn av dette har blitt usikre og kritiske til seg selv.

De beskriver mobbing blant jenter som utbredt og vanskelig. Vanskelig i den forstand at den foregår i det skjulte, og for at den er så vanskelig å gripe fatt i. Det kan ta lang tid før læreren oppdager hva som foregår, hvis det i det hele tatt blir oppdaget. Den som blir mobbet kan, i frykt for å bli lærerens ”gullunge”, selv bidra til å skjule hva som foregår på grunn av et sterkt sosialt press. I følge en av kvinnene kan en lærers støtte og forsøk på å stoppe mobbingen føre til at mobberne skaper seg en grunn til å mobbe videre, og det oppstår en vond sirkel. Lærerens rolle som nøytral problemløser vil dermed bli utfordrende, men desto mer nødvendig.

Crick og Grotpeter (1995) karakteriserer også mobbing blant jenter som indirekte og bestående av sosial ekskludering, utstøting, sladring og sosial manipulering. Hvis vi da ser på Nordahls (2005a) teorier om at jentene generelt sett har bedre sosiale ferdigheter enn gutter, vil dette kunne forklare deres måte å opptre på som mobbere. Man kan tolke det dit hen at de har bedre forutsetninger for å utføre mobbing uten at den blir synlig for omgivelsene, på grunn av sin sosiale intelligens.

Samtidig påpeker Nordahl at jenter er mindre flinke på det ferdighetsområdet som gjelder selvhevdelse. Psykologen mener at manglende selvhevdelse ligger til grunn for at noen blir mobbet, og at dette handler om manglende trygghet. Dette gir grunn til å tro at jenter er mer utsatt for å bli mobbet enn gutter. Fosses (2006) resultater tyder ikke på dette, da disse viser at det prosentvis er flere menn enn kvinner som har opplevd mobbing i skolen. Noe av forklaringen kan ligge i at man definerer alvorlighetsgraden av mobbing ulikt, eller at den indirekte mobbingen ikke har samme status, og ikke blir definert i samme grad som den direkte mobbingen.

6. Konklusjon

I denne studien har jeg innhentet kvalitative beskrivelser av skoleerfaringer fra unge kvinner med opplevd psykisk uhelse. Beskrivelsene blir formidlet gjennom brukerrepresentanter i Mental Helse og psykolog ved Psykiatrisk poliklinikk ved hjelp av kvalitative forskningsintervju. Resultatene samsvarer med undersøkelser foretatt på nærliggende områder som atferdsproblemer blant jenter, og psykiatriske pasienters opplevelser av å ha blitt mobbet i skolen.

De fleste kvinnene tillegger skolen stor betydning for hvordan de har det i dag som voksne. Mange har negative samspillserfaringer fra tidlig barndom, men de opplever at problemene forsterkes når de kommer i skolen, og få av dem beskriver positive opplevelser fra skolen.

Det handler i stor grad om de stille jentene som gjør seg lite bemerket i skolemiljøet, og kvinnene beskriver opplevelsen av ikke å høre til i det sosiale fellesskapet. De føler seg utenfor og annerledes. Kvinnene blir også sett på som annerledes av andre elever, og mange blir utsatt for mobbing. Mobbing blant jenter blir fremhevet som utbredt, den er vanskelig å oppdage på grunn av sin indirekte karakter, og den blir som følger av dette ofte langvarig. Kvinnene tillegger slike opplevelser stor betydning for deres helsetilstand.

Lav selvfølelse og selvtillit er fenomen som er fremtredende blant disse kvinnene, de er redde for ikke å være gode nok og mange beskriver en opplevelse av indre kaos. Dette fører i mange tilfeller til nedstemthet eller sosial tilbaketrekking, hvorpå kvinnene utvikler sosial angst.

De fleste kvinnene beskriver at de ikke blir sett av lærerne, og at lærerne ikke forstår deres behov. De opplever det vanskelig å svare og møte blikket til læreren når han tar kontakt, hvorpå læreren ofte gir opp. På denne måten forsterkes deres opplevelse av å være annerledes.

Noen få kvinner fremhever betydningen av å bli sett, ved å trekke fram positive erfaringer i forhold til at enkelte lærere brydde seg. De tilskriver denne opplevelsen stor verdi, i den forstand at den har vært med og berget livet deres.

Implikasjoner for praksis og forskning

Resultatene viser at lærerens og skolens rolle er sentral knyttet til de unge kvinnenes skoleerfaringer og deres psykiske helse/ uhelse, og at det i stor grad handler om å styrke deres selvfølelse gjennom anerkjennende holdning. Ved å lytte, forstå, akseptere og tolerere, og gi jentene bekreftelse på seg selv, vil man styrke selvfølelsen og de vil i større grad våge å tre fram. Dette vil påvirke deres opplevelse av meningssammenheng, og dermed også deres opplevelse av helse.

I arbeidet med denne studien har det blitt tydelig for meg at vi som lærere må være klar over vår påvirkningskraft, og at vi må klare å stå i den avvisningen vi møter hos jentene som ser ned og ikke svarer. Vi må ha tro på at det nytter, og vike bort fra vår ”dumsnille” oppfatning om at de skånes dersom vi unnlater å gi dem oppmerksomhet. Vi må samtidig tåle å møte de følelsene og det budskapet som formidles, og vi må bekrefte jentenes opplevelser uansett hvilke oppfatninger vi selv har. På denne måten blir vi referansepersoner som kan hjelpe dem til i større grad å forstå seg selv og sine følelser.

Sterns teorier kan kritiseres for å legge for stor vekt på betydningen av foreldrenes rolle, og føre til at skolen undervurderer sin betydning og fraskriver seg ansvar. Det vil da være viktig å være klar over at barnets opplevelse av helse vil være i stadig forandring, og at den påvirkes av samspillet med omgivelsene. På samme måte som skolen kan beskytte og ha positiv påvirkning, kan den også påføre skader ved at barnet brytes ned som følge av manglende ivaretagelse.

For å lykkes i møte med de stille jentene, må man ha kunnskap om barns utvikling og hva som ligger bak den innagerende atferden. Den innagerende atferden er undervurdert som problem i skolen, og manglende kunnskap fører til at man betrakter atferden som en velsignelse for miljøet, uten å være klar over hvor negativ den egentlig kan være.

Med god kunnskap kan man legge til rette for trygghet og åpenhet slik at jentene våger å hevde seg selv. Kunnskap gir bedre forutsetninger for å forstå og imøtekomme jentenes behov generelt, men også i spesielt utfordrende settinger som gruppearbeid og skoleturer.

Resultatene viser også at det er nødvendig med kunnskap hos jentene selv, for at de skal kunne forstå de belastningene de utsettes for. Dette kan oppnås ved å få temaet psykisk helse

på dagsorden, bryte ned fordommene om psykiske lidelser, og at temaet sidestilles med fysisk helse som samtaleemne og fag, både i lærerutdanningen og skolen.

Kunnskap blir i denne sammenheng et nøkkelord. Alle som jobber i skolen og omgås de stille jentene vil deres beste, og det fins ikke mangel på bekymring når man ser at utviklingen går i negativ retning. Derimot mangler ofte de verktøyene som skal til for å få fram de positive kreftene, både i barna og miljøet rundt dem, slik at de i sterkere grad blir i stand til å takle de utfordringene som kommer. For å utvikle det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolen, må det tilføres kompetanse, enten i form av en mer tverrfaglig sammensetning av de ansatte, eller kompetanseheving av de lærerne som er der. På denne måten styrkes forutsetningene for å lykkes.

Denne studien kan vanskelig konkludere med at manglende ivaretagelse og lav sosial støtte har ført til at de unge kvinnene har utviklet psykisk uhelse. Den psykiske uhelsen kan ha vært til stede i utgangspunktet og gjort det vanskelig å møte det sosiale livet i skolen, hvorpå tilstanden har forverret seg, og at skolen på grunnlag av dette tilskrives ansvaret. Sikre teorier om dette kan bare utvikles på grunnlag av longtiduelle data hvor kvinnene inkluderes direkte i forskningen.

Jeg har gjennom min studie, truffet et behov blant unge kvinner som tilsier at de ønsker å bli inkludert i forskning. De ønsker å bli myndiggjort ved direkte deltakelse, slik at de kan få bidra med sin kunnskap og sine historier. Deres erfaringskunnskap er av uerstattelig verdi og kan ikke formidles godt nok av andre enn kvinnene selv.

Mine resultat viser at temaet psykisk helse knyttet til kvinner og skolen som arena er sentralt, og at det i for liten utstrekning har blitt grepet fatt i. Min mastergradsoppgave har vært et bidrag i så måte, men temaet fortjener å bli løftet opp i en langt større utstrekning. Dette kan gjøres gjennom handlingsorientert forskningssamarbeid hvor man involverer både lærere, foreldre og elever og andre aktuelle, ved å forske ute i felten. På denne måten kan man sammen utvikle hensiktsmessige strategier for et godt helsefremmende og forebyggende arbeid blant jenter i skolen.

7. Referanser

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international* 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brink, P. J., & Wood, M. J. (1998). *Advanced design in nursing research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Brustad, S. (2007). Velkommen til helsekonferansen 2007 – hvorfor helseplan?, *Nasjonal helsekonferanse*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. Sist lest: 2007.05.29 fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dep/Helse-og_omsorgsminister_Sylvia_Brustad/taler_artikler/2007/Velkommen-til-helsekonferansen-2007--hvo.html?id=465814
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment *Child Development*, 66(3), 710-722.
- Durlak, J. A. (1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage.
- Dystym lidelse.(2007). [elektronisk versjon] I *Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon*. Sist lest 2007.05.21 fra <http://www.snø.no/article.html?id=519939&o=1&search=dystymi>.
- Folkehelseinstituttet. (2004). Jenter har mer psykiske plager. Sist lest 2007.01.22, fra http://www.fhi.no/eway/default0.asp?pid=223&oid=0&e=0&trg=Area_4686&MainArea_4320=4657&ContentArea_4657=4686:::0:::0:jenter%20har%20mer%20psykiske%20plager&Area_4686=4336:47538::0:4540:7:4320;4657;4686:::10:0:0
- Forskningsetiske komiteer. (2007). Helsinki-deklarasjonen. Sist lest 2007.01.30, fra <http://www.etikkom.no/retningslinjer/helsinkideklarasjonen>
- Fosse, G. K. (2006). *Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood*. Norwegian University of Science and technology, Trondheim.
- Føllesdal, D., Walløe, L., Ugelvik, I. L., & Jåsund, K. K. (2000). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforl.

-
- Gilligan, C. (2002). *Med en annen stemme: Psykologisk teori og kvinners utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax.
- Grinde, B. (1996). *Genene, din indre guru: Om atferd og livskvalitet*. Oslo: Grøndahl Dreyer.
- Hummelvoll, J. K. (1995). *Psykiatrisk sykepleie i et folkehelseperspektiv: en studie av hvordan en holistisk-eksistensiell psykiatrisk sykepleiemodell bidrar til folkehelsearbeid*. Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (2007a). Etiske problemstillinger relatert til handlingsorientert forskningssamarbeid med mennesker med psykisk sårbarhet. I G. Beston, L. Borge, B. G. Eriksson, J. S. Holte, J. K. Hummelvoll & A. Ottosen (red.), *Handlingsorientert forskningssamarbeid: refleksjoner fra forskningsprosjektet "Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet" (PHIL)* (s. 161-168). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Hummelvoll, J. K. (2007b). Fokusgruppeintervju - en sentral metode i handlingsorientert forskningssamarbeid. I G. Beston, L. Borge, B. G. Eriksson, J. S. Holte, J. K. Hummelvoll & A. Ottosen (red.), *Handlingsorientert forskningssamarbeid: refleksjoner fra forskningsprosjektet "Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet" (PHIL)* (s. 137-160). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Høgskolen i Hedmark. (2006). *Studieplan for Mastergradsstudium i psykisk helsearbeid*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og idrettsfag.
- Krogstad, S. M. (2006). *Stillest vann har dypest grunn?: en undersøkelse om kontaktlæreres opplevelse av innadvendte elever i ungdomsskolen, og om kontaktlæreres kompetansebehov på temaet innadvendt atferd*. S.M. Krogstad, Oslo.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvalem, I. L., & Wichstrøm, L. (2007). *Ung i Norge: psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Kaasa, M. S. (2002). Den nordiske Folkehelseprisen 2002 til professor Dan Olweus Professor ved universitetet i Bergen. Sist lest 2007.05.11, fra <http://www.helse-sor.no/innhold/nyheter/Nyheter.asp?ID=354>

-
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der!: Om innagerende atferd hos barn og unge*. Bergen: Fagbokforl.
- Merikangas, K. R. (2005). Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 649-679.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Nielsen, H. B., & Rudberg, M. (1989). *Historien om jenter og gutter: Kjønnssosialisering i et utviklingspsykologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T. (2003). *Alvorlige atferdsvansker: Effektiv forebygging og mestring i skolen*. [Oslo]: Læringscenteret.
- Nordahl, T. (2005a). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforl.
- Nordahl, T. (2005b). Skolens muligheter i møte med utsatte barn og unge. I A. L. Von der Lippe & S. R. Wilkinson (red.), *Risikoutvikling: Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging: Et jubileumsskrift til Kari Killén* (s. 107 - 121). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen: Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Olweus, D. (1992). *Mobbing i skolen: Hva vi vet og hva vi kan gjøre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Opplæringslova. (1998). *Lov 1998-07-17 nr 61: Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* [elektronisk utgave]. Sist lest, fra <http://www.lovddata.no/all/hl-19980717-061.html>.
- Reigstad, B., Jørgensen, K., & Wichstrøm, L. (2004). Changes in referrals to child and adolescent psychiatric services in Norway 1992-2001. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39(10), 818-827.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (red.), *Handbook of early childhood intervention* (s. 651-683). Cambridge: Cambridge University Press.

-
- Schibbye, A.-L. L. (2005). *Relationer - et dialektisk perspektiv: Terapeutisk arbejde med individ, par og familie*. København: Akademisk Forl.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006a). *Plan for brukervedvirkning: Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplanen for psykisk helse*. [elektronisk utgave]. Sist lest: 2007.05.29, fra http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00009/IS-1315_9828a.pdf.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006b). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene* [elektronisk utgave]. Sist lest: 2007.05.29, fra http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00012/IS-1405_12248a.pdf.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sørli, M.-A. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen: En forskningsbasert kunnskapsstatus*. [Oslo]: Praxis forl.
- Sørli, M.-A., & Nordahl, T. (1998). *Problematferd i skolen: Hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner : Hovedrapport fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker"*. Oslo: NOVA.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Utdanningsdirektoratet. (2006). *Læreplanverket for Kunnskapsløftet*. Oslo.
- Webster-Stratton, C. (1996). Early-onset conduct problems: Does gender make a difference? *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64(3), 540.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35(1), 232-245.
- Waaktaar, T., & Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider: Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforl.
- Aasen, P., & Nordtug, B. (2002). *Atferdsproblemer: Innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

Vedlegg 1: Forespørsel til brukerrepresentanter om å delta i undersøkelsen: "Unge kvinner med opplevd psykisk uhelse og deres tidligere skoleerfaringer"

Jeg er student ved Høgskolen i Hedmark og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven i psykisk helsearbeid. Opprinnelig er jeg lærer, og min erfaring fra skolen tilsier at det er for lite fokus på jenter og psykisk helse både i den praktiske hverdagen og i samfunnsdebatter. Jeg har valgt å søke kunnskap hos dem som kjenner til unge kvinner med opplevd psykisk uhelse, og lurer på om du kunne tenke deg å delta i undersøkelsen. Dine oppfatninger om denne gruppas erfaringer samt dine meninger om temaet kan bidra til at folk som jobber i skolen kan få økt kunnskap om hvordan skoleerfaringer kan knyttes til helse/uhelse hos jenter.

Jeg ønsker å gjennomføre to intervju med to voksne brukerrepresentanter som har kontakt med unge kvinner med opplevd psykisk uhelse. Begge vil bli intervjuet samtidig, som i en samtale med hverandre og meg. Intervjuene vil bli holdt i løpet av mars/april 2007 med ca to ukers mellomrom og vil vare i ca 1-1,5 time hver gang. Vi vil snakke om generell problematikk blant unge kvinner med psykisk uhelse i dagens samfunn, og om deres gode og mindre gode opplevelser fra barne- og ungdomsskolen. Vi vil snakke om hva dere har blitt fortalt angående deres opplevelser i forskjellige situasjoner som for eksempel timene, friminuttene, gruppearbeid, skoleturer osv., og om hvordan de hadde det sammen med medelever og lærere. Dersom du ønsker, kan du også fortelle om dine egne opplevelser og komme med eksempler fra din tidligere skolegang. Mellom de to intervjuene vil jeg be deg om å snakke med noen av de unge kvinnene for å få eksempler på hendelser og tankene deres rundt dem, slik at vi kan reflektere sammen om disse hendelsene i neste intervju.

Jeg kan dessverre ikke tilby noen betaling for din tid, men tilbyr litt servering og en trivelig prat rundt et høyst aktuelt tema.

Det er helt frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra deltakelsen, når du måtte ønske. Ingen vil få vite navnet ditt, og ingenting av det som sies eller skrives vil kunne knyttes til den enkelte av dere i den ferdige oppgaven. Alle som velger å delta har taushetsplikt, slik at det som sies i samtalene ikke spres videre. Det som kommer fram i samtalene vil bli viktig informasjon for å belyse temaet jeg nevnte ovenfor. Samtalene vil bli tatt opp på bånd og all informasjon vil bli oppbevart i en låsbar skuff. Data vil bli behandlet konfidensielt og anonymiseres, og opptakene slettes med en gang undersøkelsen er ferdig (juni 2007).

Hvis du lurer på noe enten før, under eller etter undersøkelsen kan du kontakte meg på mail: mettemarit.jenssen@hotmail.com eller tlf 97 66 26 76. Du kan også kontakte min veileder/prosjektleder førstelektor Lisbet Borge ved Høgskolen i Hedmark på telefonnummer 62 43 03 14/95701290.

Med vennlig hilsen
Mette Marit F. Jenssen
Karjolvn 42, 2319 Hamar

Vedlegg 2: Forespørsel om å delta i undersøkelsen: "Unge kvinner med opplevd psykisk uhelse og deres tidligere skoleerfaringer"

Jeg er student ved Høgskolen i Hedmark og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven i psykisk helsearbeid. Opprinnelig er jeg lærer, og min erfaring fra skolen tilsier at det er for lite fokus på jenter og psykisk helse både i den praktiske hverdagen og i samfunnsdebatter. I forbindelse med oppgaven har jeg valgt å søke kunnskap hos dem som kjenner til unge kvinner med opplevd psykisk uhelse, og lurere på om du kunne tenke deg å delta i undersøkelsen. Din profesjonelle erfaring med denne gruppas opplevelser samt dine meninger om temaet kan bidra til at folk som jobber i skolen kan få økt kunnskap om hvordan skoleerfaringer kan knyttes til helse/uhelse hos jenter.

Jeg ønsker å gjennomføre et intervju på ca 1 time med en psykolog som har kontakt med unge kvinner med opplevd psykisk uhelse. Vi vil snakke om generell problematikk blant disse kvinnene i dagens samfunn, og om deres gode og mindre gode opplevelser fra barne- og ungdomsskolen. Vi vil snakke om hva du har blitt fortalt angående deres opplevelser i forskjellige situasjoner (for eksempel timene, friminuttene, gruppearbeid, skoleturer), om hvordan de opplevde seg selv, og om hvordan de hadde det sammen med medelever og lærere.

Jeg kan dessverre ikke tilby noen betaling for din tid, men en trivelig prat rundt et høyst aktuelt tema.

Det er helt frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra deltakelsen, når du måtte ønske. Ingen vil få vite navnet ditt, og ingenting av det som sies eller skrives vil kunne knyttes til deg i den ferdige oppgaven. Det som kommer fram i samtalen vil bli viktig informasjon for å belyse temaet jeg nevnte ovenfor. Samtalen vil bli tatt opp på bånd og all informasjon vil bli oppbevart i en låsbar skuff. Data vil bli behandlet konfidensielt og anonymiseres, og opptakene slettes med en gang undersøkelsen er ferdig (juni 2007).

Hvis du lurere på noe enten før, under eller etter undersøkelsen kan du kontakte meg på mail: mettemarit.jenssen@hotmail.com eller tlf 97 66 26 76. Du kan også kontakte min veileder/prosjektleder førstelektor Lisbet Borge ved Høgskolen i Hedmark på telefonnummer 62 43 03 14/95701290.

Med vennlig hilsen
Mette Marit F. Jenssen
Karjolvn 42
2319 Hamar

Vedlegg 3: Intervjuguide for intervju med brukerrepresentanter

- Hvilken problematikk anser du som gjennomgående hos unge kvinner med psykisk uhelse i dagens samfunn?
- Hvilke gode og mindre gode opplevelser har kvinnene formidlet til deg fra den tida de gikk på barne- og ungdomsskolen?
- Hvordan oppfatter du at de opplevde seg selv. (Hvordan var de i timene, i friminuttene, på gruppearbeid, i diskusjoner, på skoleturer, i aktiviteter?)
- Hvordan tror de unge kvinnene at medelever og lærere så på dem/ opplevde dem?
- Sett i ettertid, hvilke oppfatninger har de om hva som har vært viktig knyttet til deres helse/uhelse?
- Hvilke refleksjoner gjør de seg i forhold til det samspillet de hadde med medelever og på hvilken måte opplevde de å være sosialt integrert i klasse/skolemiljøet?
- På hvilken måte opplevde de å bli sett/bli bekreftet av de voksne i skolen?

Vedlegg 4: Intervjuguide for intervju med psykolog

- Hvilken problematikk anser du som gjennomgående hos unge kvinner med psykisk uhelse i dagens samfunn?
- Hvilke gode og mindre gode opplevelser har kvinnene formidlet til deg fra den tida de gikk på barne- og ungdomsskolen?
- Hvordan oppfatter du at de opplevde seg selv. (Hvordan var de i timene, i friminuttene, på gruppearbeid, i diskusjoner, på skoleturer, i aktiviteter?)
- Hvordan tror de unge kvinnene at medelever og lærere så på dem/ opplevde dem?
- Kjenner du til begrepet maskespill?
- En kvinne fortalte at hun husket den læreren som alltid sa hei, selv om hun så ned og ikke svarte, og at dette betydde mye for henne. Hva tenker du om dette?
- Sett i ettertid, hvilke oppfatninger har de om hva som har vært viktig knyttet til deres helse/uhelse?
- Hvilke refleksjoner gjør de seg i forhold til det samspillet de hadde med medelever og på hvilken måte opplevde de å være sosialt integrert i klasse/skolemiljøet?
- På hvilken måte opplevde de å bli sett/bli bekreftet av de voksne i skolen?