

# **MASTEROPPGAVE**

**Masterstudium i psykisk helsearbeid - deltid**

**Mai 2019**

## **Ungdoms erfaringer med psykomotorisk fysioterapi i gruppe**

Ingunn Møller Vestli



**OsloMet – storbyuniversitetet**

**Fakultet for helsevitenskap**

**Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid**

## FORORD



Om man alltid har roligt  
så märker man inte  
att man har roligt...  
därför måste man  
också ha tråkigt ibland  
-Alfons Åberg

Da jeg startet på videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi hadde jeg ikke planlagt at jeg skulle ende opp med en master i psykisk helsearbeid. Det har vært en lang og krevende, men samtidig utrolig lærerik prosess. Å få være masterstudent har gitt meg muligheten til å fordype meg i et tema jeg brenner for, nemlig ungdom og stress.

Det er mange som fortjener en stor takk for å ha bidratt til at denne oppgaven nå er i havn. Først tusen takk til veilederen min, Wenche Bekken, for inspirerende og konstruktiv veiledning. Takk også til veiledningsgruppen min og til Sverre Varvin som gruppeveileder. Disse treffene har vært motiverende og hjulpet meg gjennom denne masteroppgaven.

Takk til Norsk Fysioterapeutforbund som gjennom Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har gitt økonomisk støtte til studiet. Tusen takk til Bente Dammerud Arnesen som har hjulpet meg med rekruttering av informanter. Og ikke minst takk til de flotte ungdommene som delte sine erfaringer med meg. Tusen takk til min medstudent og gode venninne, Sissel Eskeland, for at vi sammen har klart å hale oss gjennom disse årene med studier. Det har vært spennende, og til tider frustrerende – men endelig er vi i mål!

Til sist tusen takk til mitt støtteapparat på hjemmebane, min kjære mann og mine tre flotte ungdommer. Takk for deres tålmodighet, støtte og oppmuntrende ord gjennom disse årene. Og ikke minst takk til Bruno, min firbente venn, for kos, frisk luft og mosjon. Gleder meg til å få mer tid med dere alle!

Kolbotn, 13.mai 2019

*Ingunn Møller Vestli*

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Fysioterapeuter opplever en økning av unge pasienter med stressrelaterte plager som hodepine, muskel- og skjelettsmerter, anspenhet, utmattelse, samt lettere psykiske plager som angst og depresjon. Ungdataundersøkelser de senere årene viser at mange unge opplever mye bekymringer og stress i hverdagen, og at omfanget av selvrapporterte psykisk helseplager blant ungdom er økende. Tema for denne oppgaven er ungdom, stress og psykisk helse, og belyser hvordan fysioterapeuter kan møte ungdom med stressrelaterte plager på best mulig måte.

**Formål:** Hensikten med prosjektet er å få økt kunnskap om hvordan ungdom opplever å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe, for å se om det kan være et egnet tiltak for ungdom med stressrelaterte helseplager.

**Metode:** Kvalitativt fokusgruppeintervju ble valgt som metode. Informantene ble delt inn i to fokusgrupper med til sammen 20 ungdommer, som alle går i 10. klasse. Datamaterialet er bearbeidet ved en tematisk analyse.

**Kunnskapsbidrag:** Studien viser at ungdom i 10.klasse opplever mye stress i hverdagen, og at det er stress i forbindelse med skole, kropp/ utseende og sosiale medier som er fremtredende. Informantene gir uttrykk for at stress har gitt både fysiske og psykiske plager, og at de bekymrer seg for egen psykisk helse. Informantene opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet ved å delta på bevegelsesgruppa, og gir uttrykk for at avspenningsøvelser er et tiltak som hjelper for å dempe stress. Funn i studien diskuteres opp mot tidligere forskning og i lys av Antonovskys mestringperspektiv OAS (opplevelse av mestring). Det er tydelig at det er noe de unge er bevisst på skaper stress, men også at det er noe de ikke har ord for. Blant annet har de vanskelig for å se sammenhengen mellom eget mobilbruk og stress. Studien indikerer også at det er en viss forskjell mellom gutter og jenter når det kommer til stress, og at omgivelsene er en viktig faktor som påvirker evnen til stressmestring hos ungdom.

*Nøkkelord: psykomotorisk fysioterapi, ungdom, stress, bevegelsesgrupper, salutogenese*

## **ABSTRACT**

**Background:** Physiotherapists experience an increase of young patients with stress-related health problems, as headache, muscle- and skeleton disorders, tension, fatigue, and mild mental problems like anxiety and depression. Ungdata research also shows an increasing number of teenagers reporting health problems and shows that mental health problems are increasing. The theme of this study is teenagers, stress and mental health, and sheds light on how physiotherapists can meet this group of patients in the best way.

**Objective:** The aim of the present thesis is to gain insight into how teenagers experience attending a psychomotor movement group, and if this could contribute to improve the conditions of teenagers with stress-related health problems.

**Method:** This qualitative study is based on focus interviews. The participants were divided in two focus groups with 20 teenagers, all in the 10th grade. The results were analyzed by using a thematic analysis.

**Results and insights:** The results from this study show that teenagers in the 10th grade experience a lot of stress in their daily life, and that stress often occurs in combination with concerns regarding school, body and looks, and social media. The participants express that stress has given both physical and mental health problems, and that they worry about their own mental health. The participants experience that they have gained better awareness of their body from participating in this group and express that relaxation exercises has helped them to decrease stress. Results in this study are discussed up against earlier research and in light of Antonovsky`s theory SOC (sense of coherence). It is obvious that they are aware of some of the reasons for stress, but they have difficulties in describing these. For instance, it is hard for them to see the connection between their own use of social media on their mobile phone and stress. The study also indicates a difference between gender when it comes to stress, and that their surroundings is an important factor that affects the ability to deal with stress for teenagers.

*Keywords: psychomotor physiotherapy, teenagers, stress, movement groups, salutogenesis*

# Innhold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	4
<b>1.1 Tema</b> .....	4
<b>1.2 Bakgrunn for valg av tema</b> .....	4
<b>1.3 Tidligere forskning</b> .....	5
<b>1.4 Hensikt og aktualitet</b> .....	8
<b>1.5 Problemstilling og forskningsspørsmål</b> .....	8
<b>2. TEMA</b> .....	9
<b>2.1. Ungdomsårene</b> .....	9
<b>2.2 Psykisk helse</b> .....	9
2.2.1 Psykisk helse i dagens samfunn.....	10
2.2.2 Psykisk helse i skolen .....	11
<b>2.3 Stress og stressrelaterte plager</b> .....	11
<b>2.4 Psykiske plager og lidelser</b> .....	13
<b>2.5 Helsetjenester til ungdom</b> .....	14
2.5.1 Fastlege .....	15
2.5.2 Skolehelsetjenesten .....	15
2.5.3 Helsestasjon for ungdom .....	16
2.5.4 Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) .....	16
2.5.5 Psykomotorisk fysioterapi (PMF) .....	16
2.5.5.1 Psykomotorisk bevegelsesgruppe.....	17
2.5.5.2 Presentasjon av gruppa «Pause» .....	18
<b>3. TEORETISK RAMMEVERK</b> .....	19
<b>3.1 Teoretisk forståelse av PMF</b> .....	19
<b>3.2 Kroppsfenomenologiens betydning i PMF</b> .....	20
<b>3.3 Salutogen tilnærming i PMF</b> .....	20
<b>4. METODEKAPITTEL</b> .....	23
<b>4.1 Valg av forskningsdesign og metode</b> .....	23
<b>4.2 Studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet</b> .....	24
<b>4.3 Forforståelse</b> .....	25
<b>4.4 Utvalg og rekruttering av informanter</b> .....	25
<b>4.5 Intervjuprosessen</b> .....	26
4.5.1 Forberedelse av intervjuene .....	26
4.5.2 Utarbeidelse av intervjuguide .....	27

4.5.3 Gjennomføring av intervjuene .....	27
4.5.4 Transkribering av intervjuene .....	28
<b>4.6 Videre bearbeidelse av datamaterialet .....</b>	<b>29</b>
4.6.1 Analyseprosessen.....	29
<b>4.7 Etske vurderinger .....</b>	<b>31</b>
4.7.1 Søknader og informert samtykke .....	31
4.7.2 Etske dilemmaer .....	32
<b>4.8 Metodediskusjon.....</b>	<b>33</b>
<b>5. PRESENTASJON AV FUNN .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2 Stress og press.....</b>	<b>35</b>
5.2.1 Faktorer som skaper stress .....	35
5.2.2 Spor i kroppen.....	38
5.2.3 Avstressende tiltak.....	39
5.2.4 Oppsummering av funn fra «Stress og press».....	40
<b>5.3 Kropp og bevegelse .....</b>	<b>40</b>
5.3.1 Hensikten med bevegelsesgruppa .....	41
5.3.2 Å kjenne kroppen .....	41
5.3.3 Oppsummering av funn fra «Kropp og bevegelse» .....	43
<b>5.4 Ord og tanker .....</b>	<b>44</b>
5.4.1 En pause i hverdagen .....	44
5.4.2 Oppsummering av funn fra «Ord og tanker» .....	46
<b>6. DISKUSJON .....</b>	<b>47</b>
<b>6.1 Oppsummering av hovedfunn .....</b>	<b>47</b>
<b>6.2 Funn i lys av tidligere forskning .....</b>	<b>47</b>
6.2.1 Stress knyttet til skolearbeid.....	47
6.2.2 Stress knyttet til kropp og utseende .....	48
6.2.3 Stress knyttet til sosiale medier .....	49
6.2.4 Informantenes opplevelser av stressrelaterte helseplager .....	50
6.2.5 Informantenes erfaringer fra bevegelsesgruppa.....	51
<b>6.3 Mestringsstrategier i lys av Antonovsky.....</b>	<b>53</b>
6.3.1 Begripelighet.....	53
6.3.2 Håndterbarhet .....	54
6.3.3 Meningsfullhet.....	55
<b>6.4 Refleksjoner .....</b>	<b>56</b>
<b>6.5 Bruk av psykomotorisk fysioterapi i skolen.....</b>	<b>57</b>
<b>6.6 Tanker om videre forskning .....</b>	<b>57</b>

<b>7. AVSLUTNING</b> .....	58
<b>8. KILDEHENVISNING</b> .....	60
<b>9. VEDLEGG</b> .....	67
VEDLEGG 1: FORNKLET INFORMASJONSSKRIV .....	67
VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV OG INFORMERT SAMTYKKE .....	68
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE .....	71
VEDLEGG 4: GODKJENNING FRA NSD .....	73

# 1.INNLEDNING

## 1.1 Tema

Stadig flere ungdommer opplever fysiske og psykiske helseplager som følge av stress og press i hverdagen. Oppgaven stiller spørsmål om psykomotoriske bevegelsesgrupper kan være et egnet tiltak for ungdom med stressrelaterte plager, og om psykomotoriske fysioterapeuter bør inn i det tverrfaglige teamet i skoletjenesten.

## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

De siste års Ungdataundersøkelser viser at ungdom som vokser opp i dag langt på vei kan karakteriseres som en veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon. Men selv om de fleste trives og er godt fornøyd, er det mange som opplever bekymringer og stress i hverdagen og tenker at «alt er et slit» (Bakken, 2018). Ungdataundersøkelsen 2018 viser samtidig at omfanget av både fysiske og psykisk helseplager blant ungdom fortsetter å øke. Ungdom i dag opplever ifølge undersøkelsen prestasjonskrav fra mange ulike områder, og viser at det er stress i forbindelse med skolearbeid som gir mest psykiske plager i ungdomstiden. Men Bakken (2018) trekker også frem forhold til egen kropp og utseende som en faktor som har betydning for økningen av psykiske plager hos ungdom, spesielt blant jenter.

Jeg har selv jobbet som fysioterapeut for barn og ungdom i 18 år, og har de senere årene opplevd en økning av ungdom, flest jenter, som henvises til fysioterapi med stressrelaterte plager. De kommer med plager som hodepine, muskel- og skjelettsmerter, anspenthet, utmattelse, søvnproblemer samt lettere psykiske plager som angst og depresjon. Mange har gått med plagene i en tid, og er usikre på hvordan de skal forholde seg til uro og smerter i kroppen. De er slitne av mye stress og press i hverdagen, og ønsker å lære mestringsstrategier for å håndtere stress. Jeg ble nysgjerrig på hvorfor det stadig henvises flere ungdom med slike plager, og hvordan jeg som fysioterapeut kan møte denne pasientgruppen på en best mulig måte. Dette vekket et behov hos meg for mer kompetanse innen psykisk helsearbeid, som gjorde at jeg først tok videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi, etterfulgt av en master i psykisk helsearbeid. Jeg jobber i dag som psykomotorisk fysioterapeut i privat praksis og har valgt psykomotorisk fysioterapi for ungdom med stressrelaterte plager som tema for min masteroppgave. Jeg ønsker med denne studien å finne ut om psykomotorisk bevegelsesgruppe kan være et egnet et tiltak for ungdom med stressrelaterte plager.



### 1.3 Tidligere forskning

Kunnskapsutvikling skal være relevant og gi ny innsikt, og bør bygge videre på det kunnskapsgrunnlaget som allerede finnes. Det gjelder derfor å skaffe en oversikt over den eksisterende forskningslitteraturen ved å starte med et grundig litteratursøk (Malterud, 2017). Jeg ønsket å finne tidligere forskning som er relevant til studiens tema og problemstilling. Jeg har derfor valgt å bruke «ungdom» som søkeord i ulike kombinasjoner med «psykisk helse», «psykomotorisk fysioterapi», «bevegelsesgruppe», «psykiske helseplager», «stress» og «kropp». Fordi jeg primært ønsket data om ungdom bosatt i Norge, valgte jeg å begrense søket til ORIA og SveMed+, i tillegg til spesifikke søk i fagtidsskriftet Fysioterapeuten. Jeg har i tillegg brukt Google som søkemotor for å finne ut hva som er skrevet i mediene om dette temaet de siste årene.

Jeg fikk til sammen 713 treff med søkeordene «ungdom og psykisk helse». Relevante treff handlet i stor grad om bekymring rundt ungdoms psykiske helse, psykisk helsearbeid, psykisk helse i skolen, samt tiltak og helsetjenester for ungdom med psykiske plager. NOVAs årlige Ungdataundersøkelser gir et godt innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag (Bakken, 2018), og er derfor aktuelle og relevante kilder til mitt prosjekt. For å begrense datamengden har jeg valgt å se på Ungdataundersøkelser i perioden 2015 til 2018. Undersøkelsene handler om «vanlige» ungdommer som beskriver hvordan det er å være ung i dag. Siden Ungdata startet i 2010 har man registrert en årlig økning i omfang av selvrapporterte psykiske plager, spesielt gjelder dette for jenter mellom 15 og 20 år (Reneflot, et al., 2018). Dette er helseplager som ikke nødvendigvis lar seg diagnostisere som psykiske lidelser, men heller symptomer på depresjon- og angstplager i kortere eller lengre perioder (Sletten & Bakken, 2016). Hva som er årsaken til økningen kan ikke forskningen si noe sikkert om.

Novarapporten «Stress og press blant ungdom: erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager» (Eriksen, Bakken, Sletten & Von Soest, 2017) har fulgt opp dette, og sett på hva som ligger bak. Hovedfunn viser at ungdommene knytter symptomene på psykiske helseplager til stress, og at det er skolearbeid som er tettest knyttet til ungdommers stressrelaterte helseplager. Det er også mange som opplever et press knyttet til kropp og utseende, særlig jenter, og det er en relativt sterk sammenheng mellom kroppsbilde og depressive symptomer. Suren (2018) påpeker i sin artikkel «Har ungdom dårligere psykisk helse enn før?» at økningen av psykiske helseplager ikke bare gjelder norsk ungdom, men at den samme tendensen gjelder for ungdom i andre skandinaviske land, blant annet Finland og Sverige.

Det øves et stadig sterkere press fra flere hold om mer psykisk helse i skolen. Larsens (2011) artikkel «Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom» er således interessant. Hun har sett på elevers og læreres erfaringer med VIP-prosjektet (Veiledning og Informasjon om Psykisk helse i skolen, Vestre Viken 2018)), som er et helsefremmende og forebyggende tiltak som retter seg mot elever i videregående skole. Hun fant ut at både lærere og elever opplever psykisk helse som et relevant tema å ha i skolen. Bru, Idsøe & Øverland (2016) beskriver i boken «Psykisk helse i skolen» hvilke konsekvenser psykiske helseplager kan ha for læring, og hvordan pedagoger kan identifisere elever med ulike psykiske helseplager. Forfatterne er tydelig på at kunnskap om psykisk helse burde være en vesentlig del av læreres kompetanse, i tillegg til å understreke at kunnskap om psykisk helse burde være en del av læreplanen. Bjørnsen, Ringdal, Eilertsen, Espenes & Holmen (2018) har forsket på om ungdom kan få bedre psykisk helse av å lære om hva som faktisk gir god psykisk helse, og viser til positive resultater. De mener at det derfor bør undervises i temaet «Psykisk helse» i skolen. Dette støttes av Klomsten (2014) som mener det bør være i skolens interesse å bidra til å påvirke alle elevenes psykiske helse i positiv retning, og foreslår å innføre psykisk helse som et eget skolefag.

Gammelsrud, Kvarme & Mivær (2017) viser med artikkelen «Hvem går til helsesøster?» at det er flest jenter som bruker tjenesten, men både gutter og jenter med utfordringer, særlig knyttet til depressive plager og mobbing, oppsøker helsesøster regelmessig. Dette er interessante og aktuelle kilder til mitt tema. Et relevant søketreff med søkeordene «ungdom, kropp og stress» var blant annet Nilsens (2016) mastergradsoppgave «Ungdom, psykisk helse og fysisk selvpåfatning», som viser at ungdom med symptomer på depresjon er mindre fornøyde med egen kropp enn annen ungdom. Det er i tillegg signifikante kjønnsforskjeller i utvalget, hvor jentene er mindre fornøyde med egen kropp enn guttene, og at jentene i større grad viser tegn på depresjon enn gutter.

Med søkeordene «ungdom og psykomotorisk fysioterapi» fant jeg få aktuelle treff, og ingen treff som direkte omhandlet ungdoms erfaringer med psykomotoriske bevegelsesgrupper. Aktuelle treff handlet i stor grad om ungdoms forhold til egen kropp og kroppsbilde, og hvordan utseendefokuset i dagens samfunn påvirker helsen vår. Det handlet også om hvordan psykomotoriske fysioterapeuters kompetanse om kropp og bevegelse kan styrke det tverrfaglige teamet i skolehelsetjenesten. Ottensens (2017) fagessay «Å kjenne og glemme kroppen» er svært relevant. Hun er på lik linje med denne studien, opptatt av ungdom som henvises til fysioterapi med stressrelaterte helseplager, og hvordan dette forstyrrer deres deltakelse i skole- og

hverdagsliv. Hun har inntrykk av at kroppen er konstant fremme hos mange unge, både gjennom smerte og plager, men også gjennom kroppens tydelige plass i ungdomskulturen og samfunnet generelt. Og at ungdommen på mange måter fanges i egen kropp. Montarou (2014) sin fagartikkel «Ungdom trenger psykomotorisk fysioterapi» handler om at den «opplevende» kroppen står i fare for å viskes ut, på grunn av det store fokuset ”figur kroppen” har blant dagens ungdom. Montarou (2014) mener at de unge står i fare for en ”no-body-tilstand”, der kroppens signaler ikke gis følelsesmessig mening. Ottesen & Øyehaug (2016) drøfter i sin artikkel «Psykomotorisk fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom» fysioterapeuters mulige forståelse og kompetanse i møte med de unges helseutfordringer ut fra et fenomenologisk perspektiv. Denne studien har mange fellestrekk med min studie og har inspirert meg til å gå inn i temaet ungdom med stressrelaterte plager.

Rygg, Bekken og Rugseths (2018) artikkel «Fysioterapi i videregående skole» fokuserer på det høye frafallet i videregående skole, og mener det har sammenheng med økningen av fysiske og psykiske helseplager. De belyser hvordan fysioterapeuter kan bidra til å hjelpe ungdom til å mestre livene sine. Jeg fant også et par relevante søketreff som belyser hvordan den kroppslige tilnærmingen i psykomotorisk fysioterapi kan brukes i behandling av ungdom. Henriksens (2016) masteroppgave «Å erfare seg selv, det er det viktigste» har fokus på hvordan man i psykomotorisk fysioterapi kan imøtekomme ungdommens behov i selve behandlingen.

I Bjørlykhaugs (2016) masteroppgave «Psykomotorisk fysioterapi for flinke piker» var hensikten å få et innblikk i psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer i møte med unge jenter med psykiske helseplager. I masteroppgaven «Psykomotorisk fysioterapi til tenåringer» påpeker Opaas (2012) at for å få bedre kunnskap om psykomotorisk fysioterapi til ungdom, kreves det innsikt i hvordan deres livsverden er. Han mener at spørsmålet bør være hvordan ungdommer selv opplever å gå til psykomotorisk fysioterapi, og mener at kvalitative studier vil være nyttig for å undersøke dette. Dette har gitt inspirasjon til min studie.

Databasesøkene viser at det finnes en del forskning som viser at stress fremkommer som et problem for mange unge i dag, og at det er noen kjønnsforskjeller, men lite forskning som sier noe om ungdoms erfaringer med å jobbe med kroppen som utgangspunkt for å dempe stress. Det finnes heller ingen informasjon om ungdoms erfaringer med å gå i psykomotorisk bevegelsesgruppe. Tidligere forskning og litteratur påpeker derimot betydningen av å sette psykisk helse på agendaen i skolen, som gjør denne studien aktuell. Jeg vurderer derfor studien som hensiktsmessig og relevant, og håper å kunne bidra med ny kunnskap og fagutvikling.

## 1.4 Hensikt og aktualitet

Hensikten med dette prosjektet er å få økt kunnskap om hvordan ungdom opplever å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe, og om dette kan være et egnet tiltak for ungdom med stressrelaterte helseplager. For å finne mer ut om dette har jeg intervjuet ungdom i to fokusgrupper og spurt om deres erfaringer og opplevelser av å delta i en slik gruppe. Jeg ønsket å få til en uformell samtale med ungdom, hvor jeg stilte åpne spørsmål for å få i gang en diskusjon rundt temaet stress og psykisk helse.

Jeg ønsket å hente frem kunnskap som kan ha betydning for både meg selv som terapeut og for andre psykomotoriske fysioterapeuter som jobber med ungdom. Jeg håper at resultatene kan ha nytteverdi for fagfeltet psykomotorisk fysioterapi og at resultatet av prosjektet kan bidra til å synliggjøre behovet for flere psykomotoriske fysioterapeuter i skolehelsetjenesten. Jeg håper også at resultatene i denne studien synliggjøre at psykomotorisk grupper bør bli en del av tilbudet i skolehelsetjenesten i ungdomsskolen. Jeg tror også at resultatene kan ha nytteverdi for andre som jobber med ungdom og psykisk helse. Jeg håper uansett at denne studien kan være en inspirasjon for mer forskning omkring temaet ungdom og psykisk helse.

## 1.5 Problemstilling og forskningsspørsmål

Ut fra hensikt, tidligere forskning og interesse for temaet har jeg valgt meg følgende problemstilling:

***«Hvordan opplever ungdom med stressrelaterte plager å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe?»***

For å kunne besvare problemstillingen har jeg laget følgende forskningsspørsmål:

- *Hvordan har det vært å delta på en psykomotorisk bevegelsesgruppe?*
- *Hvilken sammenheng ser de mellom stress og kroppslige smerter?*
- *Hvordan opplever de stress i hverdagen?*
- *Hvilke mestringsstrategier for stress har de? Har de fått noen nye?*
- *Hvordan har de lært å kjenne kroppen sin? Og hvordan bruker de det i hverdagen?*
- *Hvilken nytte har ungdommene hatt av å delta i gruppa? Bruker de det de har lært?*

## 2. TEMA

For å gi en dypere forståelse for oppgavens tema og problemstilling ønsker jeg i dette kapitlet å belyse nærliggende temaer som er knyttet til problemstillingen og som kan ha betydning for oppgaven. Jeg har delt inn kapitlet i følgende undertemaer: ungdomsårene, psykisk helse, psykiske plager og lidelser, stress og stressrelaterte plager. Tilslutt ønsker jeg å belyse hvilke helsetjenester som finnes til ungdom med stressrelaterte plager, fordi dette er relevant opp mot diskusjonskapitlet. Jeg velger å belyse temaet psykomotorisk fysioterapi i et eget kapittel under Helsetjenester til ungdom.

### 2.1. Ungdomsårene

«Ungdom» er en betegnelse på en egen livsfase mellom barndom og voksenliv, og regnes som perioden fra man er 13 til 19 år (Tønnesson & Svartdal, 2019). Ungdomsårene er for mange en utfordrende tid, hvor det skjer både hormonelle, fysiologiske og anatomiske forandringer. De psykologiske endringene som skjer, som sterkere følelsesuttrykk og identitetsutvikling, er knyttet til både biologiske endringer, den intellektuelle utviklingen og til sosiale faktorer som endringer i samhandlingsmønstre og sosiale roller (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). I puberteten er det derfor normalt at hormonene bobler i kroppen, at kroppen ikke lenger er den samme og at følelsene svinger. Noen hevder at det burde stå «midlertidig stengt på grunn av ombygging» i pannen på ungdom, slik at omgivelsene husker å ta litt ekstra hensyn i disse årene (Mogstad, 2015). Ungdomstiden er en periode hvor mange er sårbare med tanke på egen selvoppfatning. Samtidig stiller mange unge høye krav til seg selv på ulike områder. De har forventninger til gode skoleprestasjoner, et bra utseende, riktige venner, og mange «likes» på sosiale medier. Til sammen kan dette medføre psykisk stress hos «vanlige» ungdommer (Klomsten, 2014). I følge ungdataundersøkelser (Bakken, 2018) opplever stadig flere ungdom i Norge psykiske belastninger, og en del sliter så mye at det har negativ påvirkning på deres generelle livskvalitet og motivasjon (Klomsten, 2014).

### 2.2 Psykisk helse

Psykisk helse kan beskrives som «en opplevelse av å ha det bra, med muligheter til å virkeliggjøre sine talenter, mestre vanlige belastninger i livet, å finne glede i arbeid og aktivitet, samt delta og bidra i samfunnet» (Andersen, 2018). Mange forbinder temaet psykisk helse med noe negativt, men god psykisk helse beskrives som en positiv tilstand. Det handler ikke bare

om fravær av sykdom og plager, men om å mestre vanskelige følelser og utfordringer (Andersen, 2018). I tråd med Antonovskys (2012) forståelse av helse kan psykisk helse beskrives som hvordan vi forstår, håndterer og gir mening til de utfordringer vi møter i hverdagen.

### 2.2.1 Psykisk helse i dagens samfunn

I dagens samfunn er det mer oppmerksomhet rundt psykisk helse enn noen gang, og psykisk helse og ungdom er stadig et tema i media. De siste årene er det blant annet kommet flere serier på TV, som for eksempel ”Sykt Perfekt” , ”Jeg mot meg” og «Sinnsykt». Dette har trolig ført til mer åpenhet og mindre tabu om psykisk helseplager, og har gjort at flere tør å snakke om plagene sine og oppsøke hjelp. Kan fokuset og åpenheten om psykisk helse forklare noe av økningen av psykiske helseplager blant ungdom? Til tross for mer åpenhet i samfunnet er det allikevel fortsatt mange fordommer mot mennesker som har psykiske vansker. Lauveng (2011) mener dette handler om manglende kunnskap.

Selv om majoriteten av norsk ungdom i dag har en god psykisk helse, er det tall som tyder på at stadig flere unge sliter med psykiske hverdagsproblemer. Bakken (2018) bruker merkelappen «generasjon prestasjon» på dagens unge, hvor det er snakk om den flinke, aktive og veltilpassede ungdomsgenerasjonen som vokser. Han mener det er fint med en ungdomsgenerasjon som vil noe, men på den annen side kan presset bli så stort at det kan bli vanskelig å håndtere. Dette gir seg utslag i depresjoner, angst og høyt stressnivå, og ser spesielt ut til å gjelde unge jenter. I undersøkelsen Ung Oslo 2015 (Andersen & Bakken, 2015) fortalte 53% av jentene og 26% av guttene på 10. trinn i ungdomsskolen at de er ganske mye eller veldig mye plaget med psykiske helseplager.

I følge Pedersen & Eriksen (2019) viser Ung i Oslo studien 2015 at også skoletilhørighet påvirker årsak til stress hos ungdom. På sentrumsskolene med miljøer med mye kulturell kapital, vektlegges prestasjoner og gode karakterer mest. Mens på skoler i Oslo vest, i miljøer med mye økonomisk kapital, ser det ut til å handle mest om sosial kapital, klassespesifikke koder for tilhørighet og merkeklær (Pedersen & Eriksen, 2019).

### 2.2.2 Psykisk helse i skolen

Debatten om psykisk helse bør inn som eget fag i skolen har pågått en stund. I følge Folkehelseinstituttet (2018) har hele 15-20 prosent av barn og unge nedsatt funksjonsevne på grunn av symptomer på psykiske lidelser. Klomsten (2014) mener det bør være i skolens interesse å bidra til å påvirke alle elevers psykiske helse i positiv retning, og foreslår å innføre psykisk helse som et eget fag i skolen, med fokus på mestring, trygghet og egenverd. Dette støttes av Bjørnsen et al. (2018) som har forsket på om ungdom kan få bedre psykisk helse av å lære om hva som faktisk gir god psykisk helse, og viser til positive resultater. Bru et al. (2016) er tydelig på at kunnskap om psykisk helse burde være en vesentlig del av læreres kompetanse, i tillegg til at de understreker at kunnskap om psykisk helse burde være en del av læreplanen.

Som en del av den nasjonale skolesatsingen «Psykisk helse i skolen», ble skoleprogrammet VIP (Vestre Viken, 2018) innført som et av fem undervisningsprogram om psykisk helse i skolen i 2005. VIP er et helsefremmende og forebyggende tiltak som retter seg mot elever i videregående skole. Hovedmålet med VIP er å gjøre elever bedre rustet til å ta vare på sin psykiske helse ved å øke skolens og elevers kunnskap om temaet, samt å gi informasjon om hvilken hjelp man kan få (Larsen, 2014). Programmet har fått ulik mottakelse, mest på grunn av lærernes frustrasjon over at det kom på toppen av annet lærestoff. I tillegg diskuteres det om dette kan bidra til å sykeliggjøre normale tilstander hos ungdom. I fagfornyelsen av Kunnskapsløftet (Kunnskapsdepartementet, 2016) vil «folkehelse og livsmestring» være ett av tre flerfaglige temaer. Begrepet «Livsmestring» handler om å kunne forstå og ha mulighet til å påvirke avgjørende faktorer for mestring av eget liv, hvor faget skal gjøre elevene rustet til å håndtere oppturer og nedturer. Også her er mange uenige, hvor noen mener man risikerer å få enda en arena der barn og unge føler at de må prestere.

### 2.3 Stress og stressrelaterte plager

Ungdataundersøkelser (Bakken, 2018) viser at mange ungdommer har en hverdag preget av mye bekymring og stress. Stress kan betraktes som et samlebegrep for alle faktorer som kan tenkes å true den psykiske likevekten hos en person (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Den fysiologiske stressreaksjonen som utløses påvirker vår våkenhet, oppmerksomhet, muskelspenninger og respirasjon, og kan betraktes som en overlevelsesreaksjon, en såkalt fight-or-flight respons (Eriksen & Ursin, 2005). Vårt autonome nervesystem aktiveres automatisk og gir beskjed til binyrene om å utskille stresshormoner som umiddelbart innstiller

vårt system på å overleve, som setter oss i stand til å mestre den foreliggende krisen eller utfordringen. Men når den akutte situasjonen er overstått og den kroppslige beredskapen vedvarer, utvikles lett helseskadelige belastningsmønstre, som setter seg som smerter i kroppen (Skårderud, et al., 2010).

Hvis stress vedvarer over tid kan det påvirke både psykisk og fysisk helse, og gi såkalte stressrelaterte helseplager. De mest vanlige fysiske symptomene er muskel- og skjelettsmerter, muskelspenninger, hodepine, kvalme, svimmelhet, utmattelse, brystmerter, hjertebank og mage/tarmproblemer. Men også kognitive symptomer som hukommelsesproblemer og konsentrasjonsvansker, og emosjonelle symptomer som humørsvingninger og irritabilitet. Det kan også utvikle seg atferdsmessige symptomer som sosial isolasjon, appetittforandringer, søvnforandringer, hyppigere bruk av alkohol og rus. På lengre sikt kan vedvarende stressreaksjoner dessuten kunne gi seg utslag i hjerte- og karlidelser, overvekt, diabetes type 2 og fibromyalgi (Nibe, 2018).

Man skiller mellom ytre og indre stressfaktorer. På den ene siden kan stress skapes av ytre faktorer, som for eksempel skolearbeid, karakterpress, kroppspress og sosiale medier. Indre årsaker til stress kan være negativt selvsnakk, urealistiske forventninger, perfektjonisme og manglende grensesetting, og handler om måten vi tenker om en situasjon (Egeland & Poulsen, 2017). Ergo kommer ikke stress direkte fra en situasjon, det skjer en psykologisk prosess inne i oss som skaper dette stresset basert på hvordan man betrakter situasjonen og hvor komfortabel du er med følelsene som trigges (Nibe, 2018). I følge Egeland & Poulsen (2017) er det viktig å skille mellom normale reaksjoner på unormale situasjoner og unormale reaksjoner på normale situasjoner. Stress er en normal, og ikke minst, viktig kroppslig reaksjon når det blir for mye å «bære» alene. Langeland (2009) vektlegger også betydningen av å forstå stress som potensielt helsefremmende og fremhever betydningen av å skille mellom spenning og stress. Spenning er alminnelig og vanlig, mens stress oppstår når spenningen ikke blir løst på en tilfredsstillende måte.

I følge Egeland & Poulsen (2017) handler stressmestring om hvordan vi forholder oss til det stresset vi møter i hverdagen, og skiller mellom det å reagere på stress og det å respondere på stress. En reaksjon er en automatisk og ubevisst prosess, men en respons er et bevisst og aktivt valg, vi i stor grad kan påvirke. Vi kan blant annet ta valg med hensyn til måten vi lever livet på, som gjør oss mindre utsatte for stress. Ved å være bevisst på stresset når det oppstår, får vi mulighet til å velge hvordan vi responderer på det. Hensikten med å lære stressmestring er ikke å kunne bli enda mer effektiv, men å lære hvor våre grenser går (Egeland & Poulsen, 2017).



## 2.4 Psykiske plager og lidelser

Det er relevant å belyse temaet psykiske plager og lidelser, for å synliggjøre sammenhengen det kan ha med stress. Ungdataundersøkelser (Bakken, 2018) tyder på at stadig flere unge sliter med psykiske plager som følge av mye stress og bekymring i hverdagen. Psykiske helseplager kommer ikke over natten, de utvikler seg oftest over tid. Forebygging av psykiske plager er derfor en viktig del av psykisk helsearbeid. Et sentralt element i forebygging vil være å lære ungdom hvordan man kan håndtere de kroppslige uttrykkene før de «vokser» seg til plager og sykdom. Psykiske plager og lidelser er ifølge Folkehelseinstituttet (FHI, 2018) det viktigste helseproblemet blant barn og unge i dag. Det er viktig å skille mellom diagnostiserte psykiske lidelser, som bare gjelder en liten andel ungdommer, og psykiske plager, som langt flere har i perioder i livet (Andersen & Bakken, 2015). I følge statistikken ser man at andelen psykiske lidelser i befolkningen er relativt stabil, men at det er en økning i psykiske helseplager, særlig blant unge jenter, de siste årene (Madsen, 2018).

Psykiske *plager* kan defineres som plager med så høy symptombelastning at det går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre, men som ikke er så alvorlige at de kan de klassifiseres som diagnoser. Dette er blant annet lettere former for angst og depresjon og enkle fobier (Mathiesen et al., 2010). Psykiske *lidelser* er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser, og medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan skape ubehag som reduserer livskvaliteten. I følge Folkehelseinstituttet (2018) har hele 15-20 prosent av barn og unge nedsatt funksjonsevne på grunn av symptomer på en psykisk lidelse. Psykiske lidelser er omtrent like vanlig hos jenter og gutter frem til seksårsalderen. Fra 6-12 år er det flest gutter som har en psykisk lidelse, da ofte i form av ADHD og adferdsforstyrrelser. Mens fra 12 årsalderen er det flest jenter som har psykiske lidelser, hvor symptomer på angst og depresjon er mest utbredt (FHI, 2018).

Hvem som rammes av psykiske plager og lidelser er avhengig av flere faktorer. Studier viser at de fleste barn som utvikler symptomer på psykiske lidelser, vokser opp i vanlige familier med tilfredsstillende sosiale ressurser og gjennomgående få risikofaktorer (Mathiesen et al., 2010). Tidligere var lav sosial klasse ansett som risikofaktor for å utvikle psykiske helseplager, men de siste årene har psykiske helseplager faktisk økt mest blant dem med høy sosioøkonomisk status, og spesielt blant jenter (Pedersen & Eriksen, 2019). Likevel vil risikoen for at barn og unge skal utvikle psykiske plager øke i familier der foreldrene selv har store belastninger, f.eks i form av rus, vold eller psykiske lidelser (Mathiesen et al., 2010).

## 2.5 Helsetjenester til ungdom

Ungdom som strever med stressrelaterte helseplager kan ha behov for helsehjelp, men ikke alle vet hvem de skal oppsøke når de trenger hjelp. Jeg synes det derfor er relevant å belyse hvilke helsetjenestene som finnes for ungdom, og i hvilken grad ungdom benytter seg av disse. Er man over 16 år regnes en som helserettslig myndig, som innebærer at man har rett til å samtykke til helsehjelp, og at man kan bestille time hos lege uten foreldrenes samtykke (Napha, 2019). Mye tyder på at barn og unges bruk av helsetjenester er økende (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2019a).

Det har vært en økende politisk satsning på forebygging av psykisk helse i Norge de siste årene. Dette kom blant annet frem i politiske dokumenter som «Opptappingsplan for psykisk helse 1999 - 2008» (Sosial og omsorgsdepartementet, 1998), hvor fokuset var rettet mot forebyggende tiltak for å styrke den enkeltes opplevelse av egen mestring. I 2012 trådte Samhandlingsreformen (Helse og omsorgsdepartementet, 2014) i kraft, som førte til at kommunene fikk et større ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid. Som oppfølging av Opptappingsplanen kom regjeringen i 2017 med en ny strategi for psykisk helse, som ble kalt «Mestre hele livet 2017-2022» (HOD, 2017) med særlig fokus på barn og unge. Et av målene var å innføre livsmestring og folkehelse som ett av tre tverrfaglige tema i læreplanverket for Kunnskapsløftet. «Den gylne regel» er et begrep som i flere år vært en del av fundamentet i regjeringens satsing på psykisk helse. Regelen tilsier at det skal være en høyere vekst innenfor psykisk helsevern og rusbehandling enn innenfor somatikken (Helmiksdøl, 2019).

Helsetjenester som leveres i lokalsamfunnet og som man selv kontakter kalles førstelinjetjenesten. Dette er blant annet fastlegen, kommunehelsetjenesten, skolehelsetjenesten, fysioterapeuter og ergoterapeuter. For mange vil det holde å få hjelp her, men av og til vil det være nødvendig med mer hjelp. Da må man henvises videre til andrelinjetjenesten, som er spesialisthelsetjenesten, som blant annet omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre (Braut, 2018).

### 2.5.1 Fastlege

Fastlegen er en viktig del av førstelinjehelsetjenesten og kan gi behandling for fysiske og moderate psykiske plager. Hen er også ansvarlig for å henvise videre til andre hjelpetilbud i kommunen, som for eksempel psykolog, kommunal psykisk helsetjeneste eller til spesialisthelsetjenesten, for eksempel barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Helfo, 2016). En del unge opplever barrierer som hindrer dem i å oppsøke fastlegen, for eksempel egenandel, bestilling av time, ventetid eller lite kjennskap til rettigheter (Bufdir, 2019a).

### 2.5.2 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud for ungdom, fordi den er lett tilgjengelig der ungdommen er. Skolehelsetjenesten regnes som forebyggende og helsefremmende tjeneste og skal bidra til å fremme elevenes fysiske og psykiske helse og forebygge sykdom og skade (Helsedirektoratet, 2019). Mange barn og unge opplever at helsesøster\* er den enkleste å ta kontakt med hvis man har helseplager. Hvilke andre faggrupper som er knyttet til skolehelsetjenesten kan variere, men både fysioterapeut, lege og psykolog er ofte knyttet til tjenesten. Skolehelsetjenesten samarbeider i tillegg med skole, foresatte, PPT, barnevernstjenesten, og er ansvarlig for å henvise videre til andre hjelpeinstanser ved behov. De siste årene er det bevilget økte statlige midler for å styrke skolehelsetjenestetilbudet, blant annet for å styrke psykisk helse (Gammelsrud et al., 2017).

Ung i Oslo 2015 (Andersen & Bakken, 2015) viser at omtrent halvparten av jentene og 40 prosent av guttene oppgir å ha brukt skolehelsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene. Det er flest jenter som bruker tjenesten, men både jenter og gutter med utfordringer knyttet til psykiske plager som depressive plager og mobbing, benytter seg av tilbudet (Gammelsrud et al., 2017). Flere unge oppsøker helsesøster på ungdomsskolen, sammenlignet med videregående skole.

\* Fra 2019 ble navnet «helsesøster» ble endret til «helsesykepleier», men da min oppgave ble påbegynt i 2018 har jeg valgt å beholde navnet helsesøster.

### 2.5.3 Helsestasjon for ungdom

Alle kommuner er i tillegg pålagt å ha et gratis helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år (Helsedirektoratet, 2019). Dette skal være et supplement til og ikke komme i stedet for skolehelsetjenesten. Noen kommuner har i tillegg egen helsestasjon for gutter. Her kan de treffe helsesøster, lege og av og til psykolog. Hit kan man komme hvis man har lyst til å prate med noen, trenger hjelp til prevensjon eller ønsker å ta en smittetest for kjønnssykdommer. Ungdom kan også få veiledning om psykiske og sosiale problemer, spiseforstyrrelser, rus eller andre problemer som påvirker de unges helse. Helsestasjon for ungdom er mest brukt av elever i videregående skole, og særlig av jentene.

### 2.5.4 Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Ungdom under 18 år med behov for hjelp av psykolog skal henvises til BUP. Rundt 5 prosent av barn og ungdom i alderen 0-17 år behandles hvert år ved BUP, som er et poliklinisk spesialisthelsetilbud innenfor psykisk helsevern for barn og ungdom (Reneflot et al., 2018). BUP tilbyr utredning og behandling ved psykiske lidelser til barn, ungdom og deres familier. Felles for barn og unge som kommer til BUP, er at de opplever følelsesmessige problemer som skaper vanskeligheter i hverdagen (FHI, 2018). Mange har ofte i tillegg kroppslige plager, som for eksempel muskelspenninger, hodepine og magesmerter. På BUP kan man blant annet treffe psykolog, barnepsykiater, familieterapeut, psykiatrisk sykepleier. Behandlingen av psykiske plager og lidelser består vanligvis av samtaleterapi og/ eller legemiddelbasert behandling. En studie fra Folkehelseinstituttet (Handal & Skurtveit, 2018) viser at bruken av antidepressiva, særlig blant unge jenter, har økt betydelig de siste ti årene. Dette skyldes blant annet at mange flere jenter i dag går til lege og blir diagnostisert med depresjon enn for ti år siden. De fleste unge som får en depresjonsdiagnose for første gang får først tilbud om annen behandling, for eksempel kognitiv terapi (Handal & Skurtveit, 2018).

### 2.5.5 Psykomotorisk fysioterapi (PMF)

Psykomotorisk fysioterapi er opptatt av sammenhengen mellom pasientens levde liv og kroppslige plager, og at pust og spenningstilstand i muskulatur endrer seg i forhold til hvordan vi har det med oss selv. Livsbelastninger, stress, traumatiske opplevelser og vedvarende belastninger virker inn på vår kropp og kroppsopplevelse (Norsk Fysioterapeut Forbund, u.å). Vedvarende spenningsmønster kan låse seg over lengre tid og gi smertetilstander i muskel,

skjelett og sener. Psykomotorisk fysioterapi retter seg mot bevisstgjøring og endring av spenningstilstandene i kroppen og gir økt fortrolighet og kontakt med egen kropp. Psykomotorisk fysioterapi er basert på forståelsen av kroppen som en funksjonell og samspillende enhet, hvor behandlingen omfatter hele kroppen uansett hva slags symptomer pasientene har (Thornquist, 2006). Det tas utgangspunkt i at kroppen er bærer av liv og historie, og at den ikke bare uttrykker, men også regulerer følelser. Behandlingen sikter mot en kroppslig omstillingsprosess, via arbeid med kroppsholdning, muskulatur, pust og bevegelser der det legges vekt på å stimulere fri strekk og kroppslig ledighet (Thornquist, 2006).

Indikasjonsområdet for psykomotorisk fysioterapi er alle former for belastningslidelser, vedvarende smerter i muskel- og skjelettsystemet, anspenhet, uro, utmattelse, søvnvansker og lettere psykiske lidelser. Psykomotorisk fysioterapi passer for både barn, ungdom og voksne, og har som mål å være hjelp til selvhjelp, og er enten en individuell eller gruppebasert behandlingsform (NFF, u.å). Etter januar 2018 trenger man ikke lenger henvisning fra lege for å få time hos fysioterapeut, men de fleste som oppsøker en psykomotorisk fysioterapeut har blitt anbefalt å prøve dette av en lege, helsesøster eller psykolog. Hvem som kommer til psykomotorisk fysioterapi avhenger derfor ofte av fagpersoners kjennskap til behandlingsformen.

#### 2.5.5.1 Psykomotorisk bevegelsesgruppe

Psykomotorisk bevegelsesgruppe er en enkel treningsform der det legges vekt på kroppsbevissthet, bevegelighet og avspenning. En bevegelsesgruppe har mer fokus på aktive øvelser enn individuell behandling, og egner seg derfor spesielt godt som helsefremmende og forebyggende behandling. En slik gruppe passer godt for de som plages med muskelsmerter, anspenhet og andre stress- og belastningsrelaterte plager. Man bruker kroppslige metoder for å redusere stress og uro, ved for eksempel å jobbe med pust, bevisstgjøring av muskelspenninger og kontakt med underlaget.

Kroppsbevissthetsøvelser retter seg mot utforskning, bevisstgjøring og regulering av spenningstilstandene i kroppen og kan gjennom bevegelseserfaringer gi økt fortrolighet og kontakt med egen kropp, muskelspenninger og pust. Dette kan igjen bidra til å påvirke den spontane pusten og den naturlige avspenningsevnen (Ottesen & Øyehaug, 2016).

Avspenningsøvelser er mye anvendt behandlingsmetode innen psykomotorisk fysioterapi, og brukes primært for å redusere kroppslige spenninger og få økt kroppsbevissthet. Virkninger av

avspenning kan også være redusert hjertefrekvens, redusert blodtrykk, redusert respirasjonsfrekvens og redusert smerte og angst. Det kan også påvirke søvn positivt. Psykomotoriske bevegelsesgrupper er i dag lite brukt i arbeid med ungdom.

Jeg velger å gi en kort presentasjon av gruppa «Pause», som er gruppa informantene er rekruttert fra.

#### 2.5.5.2 Presentasjon av gruppa «Pause»

Gruppa «Pause» var et prøveprosjekt i regi av psykomotorisk fysioterapeut og helsesøster ved skolehelsetjenesten på en ungdomsskole i Oslo. Det var blitt sendt ut tilbud om å delta på gruppa til alle 10.klassinger på denne ungdomsskolen, med frivillig påmelding. Tilbudet var avtalt og godkjent av skolens ledelse på forhånd. Hovedtemaet for gruppa var ungdom og psykisk helse, med ulike temaer for hvert treff. Men det var ingen krav om at de hadde noen former for helseplager for å melde seg på. Det var lagt opp til 4 treff på høsten og 2 treff på våren, hvor hvert treff varte en skoletime. Hvert treff startet med en gruppesamtale om dagens tema ledet av helsesøster, etterfulgt av en psykomotorisk bevegelsesgruppe i gymsal ledet av fysioterapeut. Til sammen deltok 20 jenter og 12 gutter, som hadde blitt delt inn i to grupper, i en jentegruppe og en guttegruppe. Hvert treff ble evaluert av fysioterapeut og helsesøster i etterkant. Elevene fikk påminnelse på SMS i forkant av hvert treff, allikevel hadde oppmøtet vært noe varierende.

Temaene på de 4 treffene har vært:

- Kost/ kroppspress/ nedstemthet
- Stress /søvn/ hodepine
- Fysisk aktivitet/ skjermbruk/ ukeplan
- Skole/ prestasjon/ god nok/ angst

Bevegelsesgruppa har vært en sentral del av gruppa «Pause». Fysioterapeuten som ledet bevegelsesgruppa har mange års erfaring fra skolehelsetjenesten og ungdomskolen. Hun hadde lenge hatt lyst til å starte opp en psykomotorisk bevegelsesgruppe for ungdommer, fordi hun hadde sett at mange unge sliter med stressrelaterte plager. I bevegelsesgruppa har de jobbet med kroppsbevissthet, groundingøvelser (forankring), grensesetting og avspenningsøvelser. Hensikten har vært å få nye kroppslige erfaringer, styrke kroppskontakten og oppleve kroppen som avslappet.

### 3. TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapittelet presenteres et teoretisk rammeverk for å belyse forståelsen av psykomotorisk fysioterapi. Dette kan bidra til å kaste lys over resultatene og som jeg vil diskutere funnene mine opp mot i et senere kapittel. Jeg har valgt ut tre teoretiske tilnærminger; teoretisk forståelse av PMF, kroppsfenomenologiens betydning i PMF og til slutt salutogen tilnærming i PMF.

#### 3.1 Teoretisk forståelse av PMF

Fysioterapi har på lik linje med skolemedisin sin forankring i en naturvitenskapelig forståelse, der kroppen og dens plager kan forstås ut fra en anatomisk og fysiologisk årsaksforklaring. Psykomotorisk fysioterapi er i større grad forankret i et humanistisk grunnsyn, som har en helhetlig forståelse med pasientens erfaringer og opplevelser i sentrum (Bunkan, 2010).

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) ble utviklet i samarbeid mellom fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen og psykiater Trygve Braatøy i perioden 1947-53. Braatøys forståelse av kropp og psyke skilte seg vesentlig fra både medisinen og psykoanalysens forståelse, og hans tanker og tekster har hatt stor påvirkning på den psykomotoriske tradisjonen. Han fremstilles som en foregangsmann for et humanistisk menneskesyn i medisinen, med en klar pasientsentrert holdning (Sviland, Martinsen & Råheim, 2007). Braatøy har på mange måter bidratt til å utvide betydningen av kroppens rolle i menneskelig liv. Bülow-Hansen var først og fremst kliniker, og hennes form var muntlig og kasuistisk, og hun formidlet sin kompetanse gjennom demonstrasjon og veiledning. Etter Braatøys død i 1953 samarbeidet Bülow-Hansen videre med psykiater Nils Houge med ønske om at arbeidet skulle bevares og videreføres. Erfaringer som har gått i arv er således hovedkilden i kunnskapsgrunnet for NPMF, og flere personer har i ettertid preget faget og formet det til det faget er i dag. Utdanningen var tidligere mester - svenner basert, men er i dag en egen videreutdanning ved flere høyskoler i landet.

Psykomotorisk fysioterapi skiller seg fra annen fysioterapi ved at den ikke er symptomorientert, og var en av de første behandlingene innen fysioterapi som tok konsekvensen av sammenhengen mellom kropp og følelser (Bunkan, 2010). Det er kroppen som er innfallsporten i behandlingen, men metoden bygger på et helhetsperspektiv og forståelsen av at psykiske, fysiske og sosiale forhold gjensidig påvirker hverandre (Thornquist, 2009). Kroppen betraktes som bærer av liv og historie, og at en i behandlingen spiller bevisst på at kroppen både uttrykker og regulerer følelser (Thornquist, 2009).

### 3.2 Kroppsfenomenologiens betydning i PMF

Psykomotorisk fysioterapi er et fagfelt som er bygget på en fenomenologisk kroppsforståelse hvor menneskets «livsverden» står sentralt (Råheim, 2003). Kroppsfenomenologi er først og fremst knyttet til den franske filosofen og psykologiprofessoren Maurice Merleau-Ponty (1908-1961). Han så på kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse, og la til grunn at livserfaring kroppsliggjøres (Rygg et al., 2018). I følge Merleau-Ponty (1994) og et kroppsfenomenologisk perspektiv, betraktes kroppen som erfarende, subjektiv og rasjonell. Kroppen er erfarende i den forstand at vi først og fremst opplever livet gjennom kroppen og dens påkjenninger. Kroppen betraktes som subjektiv fordi prosessen der en tillegger meninger alltid foregår ut fra ens tidligere opplevelser. Den subjektive persepsjonen foregår inni en selv, men også i møte med andre mennesker eller omgivelser. Dermed ansees kroppen også som relasjonell (Rygg et al., 2018). Kroppen er i fenomenologien situert og uløselig knyttet til verden, den deltar i menneskelig og meningsskapende liv. Vi kan ikke fjerne oss fra kroppen, den er et inkarnert subjekt. Vi både er og har kropp (Merleau-Ponty, 1994).

Et kroppsfenomenologiske perspektiv brukes ofte i fysioterapi for å belyse kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse. I fenomenologien brukes begrepet «livsverden», som viser til menneskers erfaringsverden slik vi til daglig erfarer den og gir den mening.

Fenomenologiske tanker bidrar til å tematisere pasientens opplevelse av egen kropp og livssituasjon, samt vår relasjonelle og kulturelle forståelse av kroppslige symptomer (Sviland et al., 2007). Kroppsfenomenologien peker på at sykdom og helseplager kan innebære grunnleggende endringer i et menneskets levde relasjoner til seg selv og omgivelsene, og med det et endret kroppslig perspektiv. Råheim (2003) påpeker verdien det har for helsearbeidere å kjenne til og ta på alvor endringer som skjer i pasienters livsverden når kropper blir syke, smertefulle og begrensede. Hun understreker betydningen av anerkjennelse og innsikt i pasientens livsverden for å kunne forstå og hjelpe.

### 3.3 Salutogen tilnærming i PMF

Ressurstenkningen i psykomotorisk fysioterapi har mye til felles med Antonovskys teori om salutogenese (Antonovsky, 2012). Jeg synes derfor det er relevant å belyse teori om salutogenese og hvordan en salutogen tilnærming kan være egnet i psykomotorisk fysioterapi for ungdom med stressrelaterte plager.



Begrepet salutogenese er opprinnelig gresk og satt sammen av ordet *salus* som betyr helse, og det greske ordet *genesis* som betyr opprinnelse. Teorien om salutogensen ble utviklet av Aron Antonovsky på 1980-tallet, og handler om hva som fremmer eller gir god helse. Det fokuserer på menneskets evne til tilpasning for å øke mestring, helse og velvære, og det som bidrar til at vi opprettholder god helse selv om vi utsettes for sykdomsfremkallende faktorer. I den salutogene modellen tok Antonovsky avstand fra dikotomien mellom syk og frisk, men valgte heller å se på helse som et kontinuum mellom alvorlig syk og fullstendig frisk. Salutogenese forstår stress som potensielt helsefremmende, mens en i patogenesen ser på stress som sykdomsskapende. Det salutogene perspektivet har fokus på hvilke faktorer som bidrar til å fremme og opprettholde helsen og ikke på hva som fører til sykdom (Antonovsky, 2012)

Innen den salutogene forståelsen har helse med holdningen til livet å gjøre, holdninger til å takle stress og uventede forhold. Stress er en normal reaksjon, og er noe alle opplever i perioder av livet. Det som er avgjørende er hvordan man håndterer stressfaktorene (Antonovsky, 2012.). Antonovskys begrep «Opplevelse Av Sammenheng» (OAS), er en mestringsteori som sier noe om hvorfor noen mennesker mestrer stressfaktorer på en god måte. I følge Antonovsky kan opplevelse av sammenheng være avgjørende for hvordan individet mestrer store påkjenninger. Det finnes tre komponenter i OAS; tilværelsen må oppleves som begripelig, håndterbar og meningsfull (Antonovsky, 2012). Begripelighet handler om at noe oppleves som ordnet, strukturert og tydelig, og innebærer hvordan vi forstår situasjonen vi konfronteres med. Med håndterbarhet mener Antonovsky (2012) om en personen opplever at hen har tilstrekkelig med ressurser til å mestre og takle krav som oppstår. I følge Antonovsky (2012) er opplevelse av mening den aller viktigste komponenten fordi den er så nært knyttet til følelser og motivasjon, og regnes som selve drivkraften i livet. Å ha en sterk OAS innebærer å være motivert for å takle stress, å ha tro på at en kan forstå og at på at ressurser er tilgjengelige (Langeland, 2009). Jeg mener at en salutogen tilnærming kan være aktuell i arbeid med ungdom med stressrelaterte helseplager. Å hjelpe ungdom til å få en opplevelse av sammenheng i livet vil trolig kunne gi de en mestringsfølelse.

Nyere forskning har dokumentert betydningen av en salutogen tilnærming i behandlingen av pasienter med psykiske plager (Langeland, 2009). En salutogen tilnærming brukes også i psykomotorisk fysioterapi, hvor man tar man utgangspunkt i pasientens ressurser (Bunkan, 2010). Ved å bruke kroppen som et redskap for mestring kan ungdom få forståelse for at det kan være en sammenheng mellom kroppslige plager og stress. Antonovsky (2012) hevdet at

terapeutens oppgave er å lede pasientens oppmerksomhet bort fra det sykelige, og være handlende og finne de livsmuligheter som er blitt borte i pasientens livsverden (Bunkan, 2010). Ideen om empowerment er sterkt knyttet til det salutogenetiske helsebegrepet, og kan defineres som «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse». Bruken av begrepet empowerment innen salutogenese innebærer et mål om at individer kan få bedre helse ved å utvikle kunnskap om å ta styring over de faktorer som er helsefremmende eller gjør en frisk (Braut, 2019). I arbeid med ungdom handler empowerment om å gi de unge mestring over eget liv, ved å hjelpe de til å ta ansvar for egen helse.

## 4. METODEKAPITTEL

I forskning betyr å bruke en metode å følge en bestemt vei mot et mål, hvor det handler om å samle inn, analysere og tolke data (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s.25).

Forskningsprosessen går vanligvis over fire faser; forberedelse, datainnsamling, dataanalyse og rapportering (Johannessen et al., 2016, s.28).

Jeg vil starte med å gjøre rede for valg av forskningsdesign og metode, etterfulgt av prosessen med rekruttering av informanter. Så følger intervjuprosessen med forberedelser og gjennomføring av intervjuer, og tilslutt beskrives prosessen med bearbeidelse av datamaterialet. Jeg legger også frem tanker om egen forforståelse, etiske overveielser knyttet til studien, samt refleksjon rundt gjennomføring og metode. Jeg forstår beskrivelse av metode også som en redegjørelse av studiens gyldighet og troverdighet.

### 4.1 Valg av forskningsdesign og metode

Oppgavens problemstilling er å få økt forståelse for hvordan ungdom opplever å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe, som i liten grad er belyst tidligere. Et kvalitativt forskningsdesign i form av en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming er godt egnet for å besvare problemstillinger som denne, hvor målet er økt forståelse og innsikt i ungdoms livsverden og erfaringer (Johannessen et al., 2016; Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitative metoder går i dybden av fenomenet, og bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Fenomenologien retter oppmerksomheten mot verden slik den konkret oppleves og erfares, mens hermeneutikken fortolker fenomenet og gir dataene mening (Thomassen, 2016). Formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Johannessen et al., 2016). Dette er min oppgave inspirert av.

Ved bruk av kvalitativ metode forsøker man å få mye informasjon om et begrenset antall informanter (Johannessen et al., 2016). For å få mest mulig kunnskap og forståelse for temaet ønsket jeg å snakke med ungdom som nylig har deltatt på en psykomotorisk gruppe, og har valgt fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. I følge Johannessen et al. (2016) er fokusgruppeintervjuer godt egnet for å studere informantenes felles forståelse av hverdagslivet, noe som også har vært min intensjon. Fokusgrupper har ikke som formål å komme til enighet om eller presentere løsninger på det som diskuteres, men å få frem mange forskjellige

synspunkter om emnet som er i fokus. Jeg mener derfor at valg av forskningsdesign og metode bør være godt egnet for å besvare oppgavens problemstilling.

#### 4.2 Studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet

I følge Malterud (2017) så skal kunnskapsutvikling være relevant og gi ny innsikt, og videre ha en overføringsverdi i form av at andre skal ha nytte av kunnskapen i andre sammenhenger. I kvalitativ forskning brukes begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet når man skal vurdere kvaliteten på forskning (Malterud, 2017).

Pålitelighet, ofte beskrevet som reliabilitet, knyttes til at vi gjør rede for hvordan data blir samlet inn og bearbeidet igjennom hele forskningsprosessen (Johannessen et al., 2016; Thagaard, 2018). Vi argumenterer for påliteligheten av prosjektet ved å gjøre rede for de fremgangsmåtene vi har benyttet for å utvikle data (Thagaard, 2018, s.200). I mitt prosjekt har jeg vurdert at valgte forskningsdesign og metode er godt egnet for å belyse temaet og besvare den aktuelle problemstillingen. Gyldighet, ofte beskrevet som validitet, handler om i hvilken grad forskerens framgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten, om studien er troverdig. (Thagaard, 2018, s.189; Johannessen et.al, 2016). Gyldigheten i et prosjekt kan styrkes ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen (Thagaard, 2018, s.189). Kvale & Brinkmann (2015) deler inn «validiering» i syv stadier, som skal fungere som en kvalitetskontroll gjennom alle stadiene av prosessen. De syv stadiene er tematisering, planlegging, intervjuing, transanalysering, validering og rapportering. Med tanke på gyldighet, vurderer jeg både denne oppgavens tema og problemstilling som svært relevant.

Overførbarhet handler om forståelsen som utvikles i en studie kan være gyldig i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s.200). Denne studien sier noe om ungdoms opplevelser av stress og psykiske plager, og om deres erfaringer med å jobbe kroppslig for å dempe stress. Dette er funn som har nytteverdi for fagfeltet psykomotorisk fysioterapi og andre som jobber med ungdom, og vil således ha overføringsverdi.

### 4.3 Forforståelse

Forforståelse er den bagasjen forskeren bærer med seg inn i forskningsprosjektet i form av personlige erfaringer, oppfatninger, kunnskap og faglig perspektiv (Johannessen et al., 2016, s.35). Min bakgrunn som psykomotorisk fysioterapeut, og min erfaring og kunnskap knyttet til ungdom og psykisk helse, har påvirket alle trinn i forskningsprosessen. Det var min egen forforståelse som motiverte meg til valg av tema i dette prosjektet, og den har trolig påvirket både utforming av forskningsspørsmål, utarbeidelse av intervjuguide, hvordan intervjuet ble gjennomført og selve analyseprosessen. Det er ifølge Malterud (2017) i medisinsk forskning ikke et spørsmål *om* forskeren påvirker forskningsprosessen, men *hvordan*. Jeg har en forforståelse om at psykomotorisk behandling kan hjelpe ungdom med stressrelaterte plager, og dermed også bidra med kunnskapsutvikling for fagfeltet. Jeg har allikevel etter beste evne forsøkt å være så objektiv som mulig gjennom hele forskningsprosessen, og legge min egen forforståelse til side.

### 4.4 Utvalg og rekruttering av informanter

Målet med denne studien var å intervju ungdom som har deltatt på en psykomotorisk bevegelsesgruppe. Målgruppen for de som skulle delta var bestemt i forkant for å få samlet nødvendig data. Således er informantene rekruttert strategisk ut fra problemstillingen (Johannessen et al., 2016, s.117). Det var ønskelig med informanter av begge kjønn, men det var ellers ingen kriterier for å delta på studien.

Rekrutteringsprosessen tok lang tid og var mer krevende enn antatt. Jeg startet prosessen med å kontakte psykomotoriske fysioterapeuter i Oslo-området som jobber med ungdom. Jeg kom tilslutt i kontakt med en fysioterapeut som planla å starte opp en gruppe for 10. klassinger sammen med helsesøster, som virket interessert i mitt prosjekt. Dette ville bli en litt annerledes gruppe enn opprinnelig tenkt, fordi det ikke var en «ren» psykomotorisk gruppe. Men jeg opplevde det allikevel som relevant for mitt tema, og bestemte meg for å prøve å rekruttere informanter fra denne gruppa. Jeg utformet et kortfattet informasjonsskriv (vedlegg 1) som den ansvarlige fysioterapeuten delte ut til deltakerne i gruppa. Målet var å rekruttere tilstrekkelig antall informanter til å gjennomføre to fokusgrupper, med 4-6 deltakere i hver gruppe. De som ønsket å stille som informanter ble bedt om å levere signert samtykkeskjema (vedlegg 2) fra foresatte, til fysioterapeuten på forhånd, eller direkte til meg før intervjuet. Selv om flere av elevene hadde sagt at de ønsket å stille på intervjuet, var det ingen som hadde levert inn samtykkeskjemaet før vi møttes til gruppeintervjuet. Jeg visste derfor ikke hvor mange som

ville stille opp på intervjuene. Det møtte flere informanter enn forventet, og jeg endte opp med et utvalg bestående av 12 jenter og 8 gutter, alle 15 år.

Jeg ser i etterkant at fokusgruppene ble litt for store, og at jeg burde ha delt informantene i tre grupper. I følge Johannessen et al. (2016) anbefales ikke for store gruppesamtaler fordi det begrenser hver persons mulighet til å bidra. Grunnen til at jeg ikke gjorde det var rett og slett at jeg ikke var forberedt på at det ville komme så mange som det gjorde, og at jeg synes det var vanskelig å avvise noen.

## 4.5 Intervjuprosessen

### 4.5.1 Forberedelse av intervjuene

Utgangspunktet for et vellykket intervju er ifølge Thagaard (2018) at moderator har satt seg godt inn i emnet som skal diskuteres og i informantenes situasjon. Det eneste jeg visste om informantene i forkant av intervjuene var at de var elever i 10. klasse ved en ungdomsskole i Oslo, og at de hadde deltatt på gruppa «Pause» minst to ganger. Jeg antok forøvrig at de hadde noe erfaring med stress siden de hadde meldt seg på denne gruppa. Jeg ser at jeg var påvirket av min forforståelse, men vurderer allikevel ikke at det gjør studien mindre troverdig.

Så fort arbeidet med å rekruttere deltakerne var avsluttet, startet de praktiske forberedelsene til intervjuene. Vi planla beste tidspunkt og sted for intervjuene. For å stille best mulig forberedt laget jeg en uformell intervjuguide (vedlegg 3), som i stikkordsform skulle minne meg på de temaene jeg ønsket informasjon om. Uka før intervjuene fant sted gjennomførte jeg et prøveintervju med tre andre ungdommer på samme alder. Dette var for å teste ut om spørsmålene var gode nok og for å øve meg på moderatorrollen. I etterkant endret jeg på et par av spørsmålene, fordi en av ungdommene ga uttrykk for at det var noe han ikke helt forstod. For å få et innblikk i hva informantene gjorde i gruppa valgte jeg dessuten å være tilstede på det siste gruppetreffet. Jeg var en ikke-deltakende observatør, og satt i et hjørne og observerte. Jeg har derfor ikke brukt dette som egen datainnsamlingsmetode, og har heller ikke brukt det videre i analysen.

#### 4.5.2 Utarbeidelse av intervjuguide

Ved fokusgruppeintervju er det vanlig at moderator har laget en uformell intervjuguide, uten forhåndsformulerte spørsmål, og presenterer emnene som skal diskuteres og legger til rette for ordveksling. Når formålet er å få vite noe vi ikke vet fra før, er det ifølge Malterud (2017) viktig å ikke gjøre intervjuguiden for detaljert, men bruke den mer som en huskeliste. Det er vesentlig for resultatet at det stilles spørsmål som informanten vil oppleve som relevante (Thagaard, 2018). Jeg valgte derfor ikke å lage en strukturert intervjuguide, men utformet fem hovedtemaer jeg ønsket å diskutere; Gruppa «Pause», Samtalegruppa, Psykomotorisk bevegelsesgruppe, Stress og Psykisk helse. I tilknytning til hvert tema ble det formulert noen stikkord og underspørsmål som jeg anså som aktuelle. Jeg var opptatt av at intervjuene skulle være preget av fleksibilitet, slik at informantene skulle ha gode muligheter til å bringe inn egne tanker og relevante temaer. Det er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) viktig at moderatoren stimulerer til samtale og diskusjon, og ikke minst til mangfold. Det ble gitt rom for å stille oppfølgende og utdypende spørsmål underveis.

#### 4.5.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i storefri på helsesøsters kontor rett i etterkant av fjerde gruppetreff, det ble servert pizza. Alle hadde fått skriftlig samtykke fra foresatte til å delta, og disse ble samlet inn før intervjuene startet. Intervjuene startet med at jeg presenterte meg selv og temaet vi skulle snakke om. Jeg informerte om lydopptak, sikker lagring, og sletting av datamateriale etter endt arbeid. Jeg presiserte ivaretagelse av anonymitet og at deltagerne kunne avbryte intervjuet når som helst. Jeg ga beskjed om at de selv kunne bestemme om de ønsket å svare på spørsmål og dele personlige erfaringer. Jeg uttrykte dessuten ønske om gjensidig taushetsplikt i gruppa. Jeg ser at svarene kan bære preget av at intervjuene ble gjennomført rett i etterkant av fjerde gruppetreff, hvor temaet hadde vært «skole/ prestasjon/ godt nok».

Jeg brukte intervjuguiden som utgangspunkt for intervjuet, hvor jeg stilte åpne spørsmål rundt de fem hovedtemaene i intervjuguiden. Jeg ønsket å høre om hvorfor de hadde meldt seg på gruppa «Pause», om hva de hadde snakket om og hvordan de synes det hadde vært å snakke om disse temaene. Jeg ville høre hvilke øvelser de hadde gjort i bevegelsesgruppa, hvordan de synes det var å gjøre slike øvelser, og hvordan det var å gjøre dette sammen med andre i en gruppe. Jeg var også nysgjerrig på hvordan de har likt å gjøre øvelser i forhold til å snakke sammen, slik de gjorde i samtaledelen. Til slutt snakket vi generelt om stress og psykisk helse. Jeg ønsket å få frem ungdommens tanker om årsaker til stress, hvordan de kjenner stresset i

kroppen, og om hva de opplever kan bidra til å redusere stress. Jeg spurte også om de kan se sammenhenger mellom stress og egne helseplager.

Jeg noterte ned tanker og undringer underveis i intervjuene, og skrev ned refleksjoner fra begge intervjuene umiddelbart etter. Hvert intervju ble lagret på lydopptaker, men ingen av informantenes navn ble nevnt på opptakene. Intervjuene varte omtrent 45-50 minutter, og lydfilene hadde god kvalitet. Lydfilene ble slettet etter at transkriberingen var gjort. Det ble ikke tatt notater eller opptak fra observasjonene.

#### 4.5.4 Transkribering av intervjuene

Å transkribere betyr å gjøre om tale til skriftlig tekst, og innebærer å gjøre intervjusamtalen tilgjengelig for analyse (Kvale & Brinkmann 2015). Målet med transkribering er at teksten i størst mulig grad skal ivareta meningsinnholdet i det opprinnelige materialet på en pålitelig og gyldig måte (Malterud, 2017).

Begge intervjuene ble tatt opp med båndopptaker og transkribert kort tid etter gjennomføring. Ved å transkribere intervjuene selv og umiddelbart i etterkant la jeg til rette for å huske kontekstuelle aspekter ved intervjusituasjonene. Noen steder gjorde jeg små endringer for å bevare meningsinnholdet i samtalen. Det er ifølge Malterud (2017) ikke gitt at en ordrett og fullstendig skriftlig gjengivelse fører til den beste gjengivelsen av samtalen, og påpeker at gyldigheten kan svekkes dersom forskeren tilstreber en mekanisk forståelse av pålitelighet. Selv om intervjuer blir transkribert ordrett gir fortolkningselementet alltid rom for feilsitater (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskerens forforståelse vil alltid påvirke transkriberingen, hvor han bevisst eller ubevisst tolker det som blir sagt. Det stilles derfor ofte spørsmål om intervjuerens pålitelighet i intervjuforskningen, spesielt knyttet til transkribering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211).

Når vi overfører intervjusamtalen til tekst, får vi begrenset rekonstruksjon av intervjusituasjonen (Thagaard, 2018). Ved transkribering forsvinner viktig informasjon som foregår ansikt-til-ansikt i intervjusituasjonen, som for eksempel kroppsspråk og gester. For å få frem så mye som mulig av den muntlige samtalen beskrev jeg lyder som «mm», «eeh» og følelsesuttrykk som latter og sukk, krent og pauser. Ord som ble lagt ekstra trykk på ble markert med understrekning. Lydbåndet ble gjennomlyttet flere ganger for å sikre at hele innholdet var skrevet så riktig som mulig. Samtidig har jeg i hele prosessen vært oppmerksom



på at den skriftlige teksten alltid vil være en reduksjon av det faktiske møte med informantene. Resultatet av intervjuene ble til sammen et materiale på 57 sider.

Siden jeg har vært alene i denne forskningsprosessen, kan det stilles spørsmål om transkriberingens pålitelighet. Jeg vurderer den allikevel som pålitelig fordi jeg har forsøkt å gjøre grundig rede for fremgangsmåten gjennom hele forskningsprosessen. I følge Kvale & Brinkmann (2015) innebærer transkribering også etiske spørsmål. I intervjuer der det tas opp følsomme temaer er det blant annet viktig at konfidensialitetshensynet vurderes. Intervjuene ble derfor transkribert uten navn, slik at informantene ikke kan gjenkjennes. Jeg var samtidig opptatt av at informantene kan kjenne igjen det de hadde sagt.

#### 4.6 Videre bearbeidelse av datamaterialet

Kvalitative data taler ikke for seg selv, de må analyseres og tolkes (Malterud, 2017). Forskeren leser datamaterialet fortolkende og ønsker å forstå den dypere meningen i informantenes erfaringer (Johannessen et al., 2016). Thagaard (2018) hevder at analysen av data fra fokusgrupper som oftest er rettet mot innholdet av diskusjonene. Etter intervjuene er gjennomført og transkribert, starter selve analyseprosessen. Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer, der målet er å avdekke et budskap eller en mening og finne et mønster i datamaterialet (Johannssen et al., 2016, s. 162).

##### 4.6.1 Analyseprosessen

Bearbeiding av kvalitative data har som anliggende å gi en dypere forståelse av hva som tematiseres. Dette er sjelden en kronologisk bearbeidelse, men heller en dynamisk prosess der en søker å forstå delene ut fra helheten, og helheten ut fra delene (Thornquist, 2012). Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet (Malterud, 2017). I analysearbeidet har jeg tatt utgangspunkt i en tematisk analyse inspirert av Braun & Clarke (2006). Jeg er samtidig inspirert av Malteruds (2017) trinnvise systematikk. Formålet med en temaanalyse er å gå i dybden på de enkelte temaene, og sammenligne data fra intervjuene slik at man kan utvikle en dypere forståelse for hvert tema (Thagaard, 2018). Både Braun & Clarke (2006) og Malterud (2017) benytter trinnvise analysemåter. Med inspirasjon fra disse har jeg valgt å lage mine egne trinn, hvor jeg har forsøkt å følge de stegene som fungerte mest hensiktsmessig for å gjøre det empiriske grunnlaget forståelig for leserne av oppgaven.

Analysearbeidet startet allerede ved transkriberingen av intervjuene. Å bli fortrolig med data, slik transkripsjonsarbeidet bidrar til, definerer Braun & Clarke (2006) som første fase i en tematisk analyse. Etter at jeg hadde transkribert begge intervjuene startet første trinn av selve analyseprosessen. Jeg startet med å lese gjennom begge intervjuene flere ganger for å se hva som umiddelbart ville tre frem. Jeg ønsket å skaffe meg et helhetsinntrykk og finne ut hva intervjuene handlet om, hva ungdommen er opptatt av og hvilke ord de bruker, og på den måten sette meg inn i informantens erfaringer, tanker og meninger.

I trinn to tok jeg utgangspunkt i intervjuguiden og forskningsspørsmålene, hvor jeg gikk systematisk igjennom teksten og organiserte datamaterialet etter de ulike temaene i intervjuguiden. I følge Johannssen et al. (2016) er organisering og systematisering er en forutsetning for forståelse. De fem temaene i intervjuguiden var Grupper «Pause», Samtalegruppe, Bevegelsesgruppa, Stress og Psykisk helse. Jeg sorterte svarene under hvert forskningsspørsmål, og prøvde å lage en oversikt over hvilke temaer intervjuene handlet om. Det dukket opp syv nye temaer i denne fasen: Ytre og indre stressfaktorer, Skolerelatert stress, Kroppspress, Sosiale medier, Fysiske og psykiske helseplager, Søvnvansker og Avspenning. Etter å ha gjort dette med begge intervjuene, sammenlignet jeg temaoversiktene og prøvde å sammenfatte funn. Det viste seg at begge fokusgruppene var mest opptatt av å snakke om stress, noe som gikk igjen i alle temaene. Min forståelse av innhold og nye undertemaer endret seg således underveis i prosessen.

Etter at jeg hadde organisert datamaterialet etter temaene i intervjuguiden gikk jeg i gang med trinn tre. Her prøvde jeg å få tak i hva informantene la vekt på innenfor hvert tema, hva de anså som vesentlig, for å dra ut meningsinnhold fra hvert enkelt tema. Jeg streket under nøkkelord, setninger og avsnitt med betydning for de enkelte temaene. Deretter sammenlignet jeg intervjuene ved å sammenligne meningsinnholdet i hvert tema. I dette arbeidet vekslet jeg hele tiden med å se på deler og helheter av materialet. Informantene var opptatt av årsaker til stress, hvordan de kjenner stress i kroppen og bekymringer for egen psykisk helse. Nøkkelord jeg trakk ut fra intervjuene var press, skole, karakterer, kropp, utseende, trening, venner, mobil, sosiale medier, bekymringer, forventninger, smerter, søvn, slitenhet, pause og avspenning. I fjerde og siste trinn lagde jeg en oppsummering av hvert intervju, med en oversikt over de nye temaene som hadde dukket opp gjennom analyseprosessen. Jeg oppdaget at noen av disse temaene overlappet hverandre og kunne slås sammen. Jeg valgte ut temaer som utdypet eller

fikk frem nyanser til problemstillingen og temaet for oppgaven, og endte opp med tre hovedtemaer: «Stress og press», «Kropp og bevegelse» og «Ord og tanker».

Analyseprosessen kan beskrives som en «hermeneutisk sirkel», som kan illustrere hvordan vekslingen mellom å forstå helhet og deler kan stimulere til en erkjennelsesprosess (Thornquist, 2012).

## 4.7 Etske vurderinger

All medisinsk forskning er underlagt etiske standarder som skal fremme respekt for mennesker og beskytte deres helse og rettigheter. I tillegg reguleres forskning av norske lover og forskrifter (Malterud, 2017). Informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle er fire områder som tradisjonelt diskuteres i etiske retningslinjer for forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er uansett alltid forskerens ansvar å sørge for at alle involverte blir godt ivaretatt, noe jeg som forsker har prøvd å tenke på gjennom hele forskningsprosessen.

### 4.7.1 Søknader og informert samtykke

Helseforskningsloven (2008) stiller krav til samtykke. Det innebærer at deltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i forskningsdesignen, så vel som mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne studien er basert på frivillig deltakelse og informantene var kjent med muligheten for å trekke seg når som helst i forløpet. Det ble informert både skriftlig og muntlig om prosjektets hensikt og fremgangsmåte, om taushetsplikt og anonymitet, samt oppbevaring og sletting av data. Fordi informantene var 15 år, og derfor under den helserettslige myndighetsalderen (jf. Helseforskningsloven §17, 2008), krevdes det at både informanter og foresatte signerte samtykkeskjema. Disse ble levert inn før intervjuene startet. Konfidensialitet i forskning refererer til enigheten mellom deltakerne om hva som kan gjøres med dataene som blir et resultat av deres deltakelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Det innebærer at data som identifiserer deltakerne ikke kan avsløres. I denne studien ble intervjuene transkribert uten navn, og samtykkeskjemaene ble oppbevart separat i et låsbart skap. Således ble anonymitet ivaretatt. Utskrifter og notater er blitt oppbevart i innelåst arkivskap på et innelåst kontor. Lydopptak ble oppbevart i låst skap og ble også slettet etter de var skrevet ut. Alle notater på pc er beskyttet med brukernavn og passord, og pc er blitt oppbevart på et innelåst kontor.

Forskningsprosjekt som involverer mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger forutsetter en eller annen form for godkjenning (Malterud, 2017). REK (Regional etisk komite) er hjemlet i Helseforskningsloven (2008), og skal fremme god og etisk forskning. Det er formålet med prosjektet som er avgjørende for om et prosjekt skal søke godkjenning hos REK. NSD (Norsk senter for forskningsdata, u.å) vurderer forsknings- og studentprosjekter som behandler personopplysninger. Dette prosjektet ble først søkt inn til REK, hvor jeg fikk beskjed om at det ikke trengte godkjenning. Prosjektet ble derfor meldt inn til NSD og godkjent (vedlegg 4).

#### 4.7.2 Etiske dilemmaer

En intervjuundersøkelse regnes som en moralsk undersøkelse, hvor det er knyttet moralske spørsmål både til undersøkelsens midler og mål. I den kvalitative forskningen kan det være en spenning mellom ønsket om å oppnå kunnskap og å ta etiske hensyn (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette var noe jeg merket selv under intervjuene, hvor jeg på den ene siden ønsket å stille så dyptgående spørsmål som mulig, men på den annen side var jeg opptatt av at det ikke skulle det oppleves krenkende for informantene. Jeg ønsket å få en dypere forståelse og «komme inn under huden» på informantene, og høre om opplevelser og følelser knyttet til oppgavens tema og problemstilling. Dette er en form for nærhet som krever tillitt og nøkternhet, og jeg prøvde å møte informantene med respekt og verdighet for at de skal føle seg ivaretatt. I følge Kvale & Brinkmann (2015) vil det oppstå etiske problemstillinger i en intervjuundersøkelse på grunn av de komplekse forholdene som er forbundet med å «utforske menneskers privatliv».

I følge Forvaltningsloven (1967) er all informasjon som kan tilbakeføres til enkeltpersoner taushetsbelagt (Johannssen et al., 2016). Informantene ble informert om at det var ønskelig med gjensidig taushetsplikt innad i gruppa, som betyr at det som blir sagt under intervjuet ikke kan deles utenfor gruppa. Dette er allikevel et etisk dilemma, fordi jeg ikke kan være sikker på at dette er noe alle informantene tok hensyn til. Noen informanter kan ha holdt tilbake informasjon eller ikke snakket sant fordi de var usikre på om andre skulle få høre om det. Informantene var klar over dette og hadde selv valgt å delta, men ser jeg det allikevel kan ha påvirket studiens troverdighet, ved at jeg kunne fått andre svar dersom jeg hadde intervjuet de hver for seg. Informantenes unge alder kan i seg selv være et etisk dilemma, fordi de er under den helserettslige myndighetsalderen på 16 år (jf. Helseforskningsloven §17, 2008) og dermed regnes som en sårbar gruppe. I tillegg påvirker trolig informantenes unge alder også deres evne til å uttrykke seg og reflektere sammen i en gruppe, som kan få konsekvenser for resultatet.

Ifølge Thagaard (2018) må man også være forberedt på at det kan oppstå etiske utfordringer i forhold til publisering. Det er selvfølgelig viktig å sikre at ingen av informantene kan gjenkjennes. Men en annen utfordring som kan oppstå er muligheten for at deltakerne kan oppfatte publiseringen som krenkende, ikke fordi de blir gjenkjent som individer, men fordi de kan oppleve forskerens tolkninger som provoserende (Thagaard, 2018). Kvale & Brinkmann (2015) er opptatt av det uansett alltid er forskerens ansvar å sørge for at alle involverte blir godt ivaretatt.

#### 4.8 Metodediskusjon

Det er både fordeler og ulemper ved å velge fokusgruppeintervju som metode. En stor fordel er at det er svært tidsbesparende for moderator, ved at man får snakket med mange samtidig. Det kan dessuten være at noen informanter synes det er lettere å bli med når det er flere med. En utfordring ved fokusgrupper er gruppedynamikken, som kan være både fremmende og hemmende for samtalen. Samhandlingen i et gruppeintervju kan gi mer kreative, dype og uttrykksfulle beskrivelser, også relatert til følsomme, tabubelagte temaer. Dessuten kan synspunkter som normalt er vanskelig å uttrykke, kanskje formuleres lettere i samspill (Kvale & Brinkmann, 2015). På den andre siden kan gruppedynamikken stenge for avvikende synspunkter eller hindre at sensitive opplysninger kommer opp (Malterud, 2017). I denne studien var det helt klart ulik gruppedynamikk i de to fokusgruppene. Det var både bedre stemning og bedre flyt på samtalen i guttegruppa, i tillegg delte de flere personlige opplevelser. I jentegruppa var det roligere stemning, og mange virket litt reservert. Det var noen få som pratet mye, men også flere som var helt stille. Det var mer «blikking» mellom jentene, og jeg fikk inntrykk av at det var flere som var redde for å si noe «feil». I et gruppeintervju er det en tendens til at de mest dominerende synspunktene fremmes, fordi personer med avvikende synspunkter kan vegre seg for å presentere dem i gruppen. Dynamikken i fokusgruppene kan således ha påvirket resultatene, og jeg ser at jeg kunne fått en annen type informasjon dersom jeg hadde valgt å intervju informantene hver for seg.

En svakhet ved oppgaven er at jeg hadde for store fokusgrupper, spesielt jentegruppa med 12 informanter. Ved fokusgruppeintervju anbefales det å ha 6-8 informanter slik at man klarer å få alle informantene til å delta aktivt i samtalen (Kvale & Brinkman, 2015). Jeg var ikke forberedt på at det ville stille opp så mange informanter til intervjuene, fordi de ikke hadde levert inn samtykkeskjemaene på forhånd. Noen få informanter ble derfor relativt «dominerende» og pratet mye, mens andre «slapp unna» og var helt tause. Jeg antar det lettere å «gjemme seg»

unna i en stor gruppe, enn det ville vært i en mindre gruppe. Jeg opplevde det som krevende å ivareta alle informantene på en god måte, og noen kan derfor ha følt seg oversett.

Som uerfaren moderator opplevde jeg at det var vanskelig å både skulle lytte og samtidig styre intervjuene. Jeg hadde tenkt at intervjuguiden skulle hjelpe meg å holde tråden gjennom intervjuene, men i praksis synes jeg at det var vanskelig å løsrive seg fra den. Jeg opplevde også at det var vanskelig å stille gode oppfølgings spørsmål til det informantene formidlet, og har i ettertid tenkt på flere spørsmål jeg «burde» ha stilt. Jeg ser at innholdet i intervjuene ble noe varierende, trolig fordi oppfølgende spørsmål og påfølgende svar ga forskjellige retninger.

I etterkant ser jeg dessuten at fokusgruppene var relativt homogene, som resulterte i at det ble litt liten variasjon i svarene informantene ga. I følge Kvale & Brinkmann (2015) bør gruppene ha tilstrekkelig variasjon slik at deltakerne presenterer ulike oppfatninger.

## 5. PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet presenteres funn fra fokusgruppeintervjuene med informanter fra gruppa «Pause». Gjennom analyseprosessen vokste det frem tre hovedtemaer som utpekte seg som spesielt interessante i forhold til oppgavens problemstilling; «Stress og press», «Kropp og bevegelse» og «Ord og tanker». Jeg vil her presentere funn under hvert av disse temaene, med respektive undertemaer. Det viste seg at fokusgruppene hadde mange likhetstrekk med noen gjennomgående mønstre, som gjør at jeg velger å presentere resultatene uten å spesifisere hvilken gruppe som kom med de ulike utsagnene. Det er imidlertid noen forskjeller på svarene i forhold til kjønn, og der poengteres dette spesifikt. Jeg har valgt å gjengi utvalgte sitater i kursiv for å belyse temaene som utpreget seg i oppgaven.

### 5.2 Stress og press

Hovedfunnet i denne studien er at informantene opplever at det er mye stress å være 10. klassing, og at de har stor grad av bekymring for både for nåtid og fremtid. Det kommer frem at det er skolearbeid som stresser de mest, men de opplever også stress i forhold til andre faktorer som blant annet kropp, utseende og sosiale medier. Funn tyder på at det er visse forskjeller mellom kjønn, der jentene virker mer bekymret enn guttene, og har mer stressrelaterte plager enn guttene. Stress viste seg å være det temaet ungdommen var mest opptatt av gjennom hele intervjuet, noe som gjaldt for begge fokusgruppene. Jeg har derfor valgt å kalle dette temaet «Stress og press» og har delt kapitlet inn i tre undertemaer, for å få frem informantenes tanker om årsaker til stress, hvordan stress kan kjennes i kroppen og tiltak for å bedre stress. Disse tre undertemaene har jeg kalt «Faktorer som skaper stress», «Spor i kroppen» og «Avstressende tiltak».

#### 5.2.1 Faktorer som skaper stress

Informantene mener at det er flere årsaker til at de opplever stress, men gir uttrykk for at det hovedsakelig handler om ytre faktorer. Dette er faktorer som er knyttet til både nåtid og fremtid. Det de trekker frem som den aller viktigste stressoren er skolerelaterte faktorer, som lekser, presentasjoner, prøver, karakter og eksamen. Men også faktorer knyttet til mestring og prestasjon i forhold til kropp, utseende, mote, trening, venner og sosiale medier er opplevde stressorer i ungdommens hverdag. Det er summen av alt man skal rekke og prestere som gir de en følelse av å ikke strekke til.

Begge fokusgruppene gir uttrykk for at det er skolearbeid som skaper mest stress i hverdagen. De sier at skole er noe de føler de MÅ prioritere, og at 10. klasse er kjempeviktig for hvordan det skal gå videre i livet. De virker generelt bekymret for fremtiden, og er veldig opptatt av å komme inn på en bra videregående skole. De uttrykker bekymring for om de kan få en bra jobb når de blir voksne og føler at hele fremtiden deres avgjøres av karakterene de får i 10. klasse.

*«Karakterpresset med å skulle få gode karakterer.. og gjøre det bra og komme seg inn på en god skole...»*

*«Så man må egentlig jobbe veldig hardt for å få sikra seg en jobbframtid da...»*

*Det er liksom at 10.klasse...eh... hvis du jobber bra kan du få en bedre utdanning enn hvis du jobber dårlig. Det er liksom dette året som velger om vi får en bra eller dårlig jobb»*

Guttene som ble intervjuet virker mest opptatt av å legge skylden for stresset de opplever på andre, spesielt på lærerne. De opplever ikke at lærerne forstår hvordan de har det, eller at de tar hensyn til at de har mye å gjøre. De sier at det ikke virker som at lærerne snakker sammen eller prøver å unngå at det blir for mange prøver på en uke. Informantene uttrykker at lærernes holdninger bidrar til at det blir enda mer stress.

*«Nei...nei... ikke i det hele tatt. Føles som at det er gøy at de skal gi oss mye... at det er humor for dem. Litt sånn at... det er ikke karakteren som teller det er det vi lærer, men det er ikke sant....» (gutt)*

*«Da er det sånn... ja ja... da får du disponere tiden bedre neste gang.. eller... det de.. de har ikke så mye forståelse, de bare... legger skylden på oss»*

Guttene uttrykker også i større grad at de opplever et forventningspress fra foreldre i forhold til å prestere bra på skolen. De opplever at foreldrene har forventninger om at de skal begynne å studere og gjøre det bra i fremtiden. Og at de er redde for å skuffe de.

*«Føler at foreldrene mine dømmer meg hvis jeg kommer inn på en dårlig skole»(gutt)*

*«Tror nok at de har lyst til at jeg skal komme inn på en god skole. Og da føler jeg at jeg skuffer dem skikkelig hvis jeg kommer inn på en dårlig en»*

*«Får du en 3`er så... kommer faren din med belte... (latter)» (gutt)*



Jentene virker ikke like opptatt av å legge skylden på andre. Jeg får inntrykk av at de har et større indre press, at de legger mer press på seg selv. Det virker som mange har veldig høye forventninger til egne prestasjoner, de tar seg sjelden tid til å slappe av, og blir veldig slitne. Dette påvirker selvfølelsen og gjør at de aldri føler seg bra nok.

*«Du får aldri på en måte leve nå... Det er alltid noe du må gjøre... Det er alltid en prøve du må prioritere... » (jente)*

*« Jeg føler liksom at man aldri får den mestringsfølelsen... eh...som man gjerne skulle hatt da» (jente)*

En del informanter virker opptatt av trening, men mange gir uttrykk for at dette også er en stressfaktor i hverdagen. Jentene setter ord på at de opplever et press i forhold til kropp og utseende, og sier de MÅ trene for å få en fin kropp og se bra ut. Det virker ikke som de opplever trening som lystbetont, men at det er noe de MÅ gjøre fordi kropp og utseende er svært viktig for dem. Andre driver med lagidrett og snakker om at de opplever et press på å møte på alle treninger og være god nok til å bli tatt ut på laget.

*«For man må jo på treninger, ikke sant?» (gutt)*

Flere uttrykker at trening tar mye tid som går utover skolearbeidet, og synes det er vanskelig å prioritere. «Espen» synes f.eks at det er vanskelig å droppe en trening eller en kamp selv om han har en viktig prøve dagen etter. Det er noe som skaper stress for han.

*«Hvis du har en viktig kamp da og så må du på den treningen... så har du prøve dagen etter. Skal du gå på trening og øve til prøven, eller skal du bare øve til prøven, eller skal du dra på trening og slappe av når du kommer hjem?»*

Guttene tror jentene opplever et større sosialt press. At kropp og utseende er viktigere for jentene, og at de har mer stress i livet sitt av den grunn. Gutta tror at mange av jentene er opptatt av å være i «riktig» vennegjeng og være blant de «populære», og at jentene har et større press i forhold til moter og merkeklær enn det gutta har.

*«De skal se fine ut og komme i den gruppa de vil...» (gutt)*

*«Også... eh....samme med sånn motepress... kanskje... jenter kjøper seg vesker til 10.000,- og... sånt. Mens tror ikke gutta egentlig bryr seg så mye» (gutt)*

Jentene gir uttrykk for at det er summen av alt de skal rekke i løpet av uka som gjør at det blir for mye, og at det ofte er vanskelig å prioritere. De vil helst få til alt, samtidig er redde for å gå glipp av noe.

*«Det er vel egentlig det meste... overalt.. som man blir vurdert i. Sånn sosialt, prøver, trening. Kan skape stress da. Samme med sånn sosiale medier.»*

*«Jeg synes i hvert fall litt sånn tid...(kremt).. siden jeg føler tiden går ekstremt fort...og man får ikke tid til å gjøre det man vil, bare det man må»*

*«Det var litt sånn... veldig ofte så er det sånn... er på skolen... og så kommer du hjem, så må du gjøre lekser og øve til prøver så er det trening og så er det kveld...»*

Begge fokusgruppene snakker om at mobilen også kan være en stressfaktor. De er ærlige om at de bruker mye tid på mobilen, men at de ikke klarer å la være. Det virker som om de synes den er forstyrrende samtidig som de er redd for å gå glipp av noe hvis de ikke sjekker den jevnlig. Det virker allikevel ikke som de forstår hvor stor stressfaktor mobilbruk kan være.

*«Liksom sånn når man øver... og så ser man liksom at folk sender meldinger og sånt... da blir man mer frista til å sende tilbake og se enn å sitte og øve».*

### 5.2.2 Spor i kroppen

Begge gruppene forteller om kroppslig ubehag de har opplevd når de stresser, og at de har merket at stress kan gi både fysiske og psykiske helseplager. Det forteller at de føler seg konstant slitne, har kortere lunte, og at de i perioder plages med hodepine, svimmelhet, kvalme, muskelspenninger og magesmerter. Noen har kjent på angst og andre har følt seg «deppa». Flere merker også at de sover dårligere, og at de har vanskelig for å slappe av i perioder med mye stress. Jentene uttrykker flere kroppslige plager som følge av stress enn det guttene gjør.

*«Hjertet kan dunke fort.. kvalme... svimmel...» (jente)*

*«Du er rett og slett så sliten at du ikke orker å være sosial. Og det blir du stressa av... fordi da føler du ikke at du klarer å være sammen med venner lenger» (jente)*

En av gutta forteller at han har hatt flere sammenbrudd i høst, fordi det er så mye stress. En annen gutt sier at han er plaget med angst, og at det blir verre når han stresser.

*«Det er sånn.. altså... (kremt).. jeg har i hvert fall fått mye flere anfall... mentale sammenbrudd i 10.klasse enn det jeg har hatt... egentlig noen andre år»*

En av jentene sier at hun føler at for mye stress går utover psyken. Det virker som hun er redd for å miste kontrollen. Flere av jentene sier de bekymrer seg mye. Blant annet bekymrer de seg for at stress kan gå utover helsa og for at de skal bli deprimerte.

*«Jeg kjenner en som stressa veldig mye i hvert fall på ungdomsskolen og som snart er ferdig på videregående... og liksom har slitt litt med depresjon og sånn fordi hun ikke har mestra alt og sånn... siden det ble så mye. Eh... vet ikke om det kan være et utfall liksom...?» (jente)*

*«... jeg føler at jeg ruinerer den mentale helsen min sånn.... hvis jeg ikke får gjort noe annet... enn bare å skulle stresse hele tiden» (gutt)*

### 5.2.3 Avstressende tiltak

Begge gruppene forteller om hva de gjør for å prøve å roe ned når de når de føler seg stressa, som for eksempel å slappe av, trene, kose med hunden og være med venner. Problemet er at de ikke føler de har tid eller samvittighet til å gjøre dette så ofte.

*«...jeg har hund da... jeg pleier ... å gå tur med hunden eller prøve å være sammen med den... det er bare så avslappende eller sånn aura eller hva jeg skal si... rundt den da»*

Det virker som at alle ønsker å bruke mer tid sammen med venner, for da kobler de av og glemmer alt stresset for en stund. Men mange plages med dårlig samvittighet når de gjør noe hyggelig, og de føler at de burde vært hjemme og jobbet med skolearbeid i stedet.

*«...det kan liksom hjelpe sånn... hvis man tar en pause og gjør noe annet med venner eller trener eller... så du liksom får en pause, og ikke tenker så mye på det du ellers stresser veldig mye med da....»*

En av guttene sier han prøver å legge bort mobilen når han skal slappe av, ellers blinker det bare i meldinger.

*«Hvis man bare legger fra... tar bort telefonen og slukker lyset og ligger og slappe av i mørket»*

En av guttene ønsker seg flere praktiske fag på skolen, og tror det kunne gitt mindre stress. Han tror det kunne vært bra med en annen type læring hvor de ikke bare sitter stille foran bøker og pc`n hele skoledagen.

*«Da blir det på en måte en pause i skoledagen selv om vi har skole» (gutt)*

Informantene forteller også om ulike øvelser de har lært i bevegelsesgruppa som de tar i bruk for å roe ned når de føler seg stressa. Spesielt godt liker de avspenningsøvelsene og pusteøvelser.

*«Ja. Puste. Puste inn i hånda. Ikke snakke... mm..»*

*«...avspenning for å stramme hele kroppen og så fokusere på det i stedet for de fleste tankene man får om kvelden og sånn.»*

#### 5.2.4 Oppsummering av funn fra «Stress og press»

Funn fra temaet «Stress og press» viser at informantene opplever mye stress og bekymring for både for nåtid og fremtid. Det er skolearbeid som stresser de mest, men de opplever også press og stress i forhold til flere andre faktorer, som for eksempel utseende, kropp, trening og sosiale medier. Funn viser at det er en viss forskjell mellom kjønn, hvor guttene er mest opptatt av å legge «skylden» på andre, for eksempel lærere og foreldre, mens jentene legger mer press på seg selv. Guttene tror at jentene opplever et større kroppspress og sosialt press enn de gjør. Jentene virker mer bekymret, og har flere stressrelaterte plager enn guttene. Et av de viktigste funnene er hvordan informantene beskriver at de kjenner stresset i kroppen, i form av hodepine, muskelsmerter, anspenhet, utmattelse, i tillegg til lettere psykiske plager som angst og depresjon. De vet at stress ikke er bra for dem, og har stor grad av bekymring for hva stress kan føre til på sikt. Et annet funn er informantenes tanker om hva som kan bidra til å dempe stress, som for eksempel å slappe av, være sammen med venner, gå en tur eller å legge bort mobilen.

### 5.3 Kropp og bevegelse

I denne delen presenteres funn fra informantenes opplevelser av å delta i den psykomotoriske bevegelsesgruppa, som er direkte knyttet opp mot oppgavens problemstilling. Et av de viktigste funnene i dette temaet er at informantene gir uttrykk for at de har likt å delta på bevegelsesgruppa. De opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet, og de synes at avspenningsøvelser hjelper for å dempe stress og uro.

Jeg vil starte med å gi en kort beskrivelse av hensikten med bevegelsesgruppa.

### 5.3.1 Hensikten med bevegelsesgruppa

Skolefysioterapeut møter mange ungdommer med anspente kropper og et tilstivnet bevegelsesmønster. Hensikten med bevegelsesgruppa var å gi ungdommen nye kroppslige erfaringer, slik at de skulle bli bevisst på muskulære spenninger og på hvordan de bruker kroppen sin, og på den måten få et ledigere bevegelsesmønster. Hun ville at ungdommene skulle erfare at kroppen er mer enn bare et ytre, at den også kan være sterk, stødig og bevegelig. Hun ønsket at de skulle lære om sammenhengen mellom kropp og psyke, og at de selv kan gjøre noe for å forebygge helseplager. Deltakerne har ikke blitt korrigert underveis. Men de har blitt minnet på å slippe pusten til, og blitt bedt om å kjenne etter hva de gjør. Målet har vært at de skal slappe av og puste naturlig gjennom alle øvelsene.

### 5.3.2 Å kjenne kroppen

Begge fokusgruppene forteller om hvordan de har opplevd å delta på bevegelsesgruppa, om ulike øvelser de har gjort og hvordan de synes det har vært. Flere av informantene sier de synes det har vært godt å bevege seg, selv om de ikke alltid forstod hvorfor de gjorde de ulike øvelsene. En av jentene forteller at de alltid startet med å gå rundt i rommet, hvor de skulle kjenne etter hvordan det var å gå i ulikt tempo og hvordan føttene kjentes mot underlaget. Så hadde de ulike øvelser i stående, som å forskyve vekten fremover og bakover på føttene, legge vekt på ett ben, samt svikt- og gyngøvelser. Fysioterapeuten hadde forklart at dette var øvelser for å få kontakt med bena og få bedre kroppsbevissthet.

*«... vi har drevet å gått og på en måte kjent på kroppen og hvordan på en måte kroppen beveger seg og oppfører seg når man går i forskjellig tempo og sånn»*

Etterpå hadde de gjort ulike øvelser for nakke, skuldre og overkropp, samtidig som de skulle legge merke til pusten sin.

*«... mm... det er veldig sjelden jeg tenker.. når jeg skal legge meg da... hvordan føles det i beinet, armene og sånt...»*

De avsluttet alltid gruppa med avspenningsøvelser liggende på ryggen på en matte på gulvet.

*«Vi har alltid hatt den der hvor vi ligger på gulvet og slapper av og strammer muskler og sånn»*

*«Lære teknikker som får deg til å slappe av... og kan hjelpe deg i hverdagen....»*

Det tydelig at det var avspenningsøvelsene informantene hadde likt best i bevegelsesgruppa. Bortsett fra «Kari» som forteller at hun ikke klarte å slappe av da de hadde avspenning, at hun fikk vondt i korsryggen når hun skulle ligge på ryggen. Fysioterapeuten hadde forklart at hun kunne prøve å ligge på en annen måte, for eksempel på magen eller på siden i stedet, og da hadde det gått bedre. Begge fokusgruppene snakker om hvor deilig de synes det var med avspenning, og at det var et godt avbrekk i skoledagen. De følte seg mindre stressa etterpå, og var roligere i både kroppen og hodet. Alle skulle ønske de kunne gjøre dette oftere.

*« Å lære teknikker som får deg til å slappe av...(pause) og kan hjelpe deg i hverdagen....» (jente)*

Informantene forteller at de har likt å delta på bevegelsesgruppa. De synes det har vært godt å bevege seg og deilig med avspenning. Det er tydelig at flere har begynt å tenke på hvordan de bruker kroppen sin og at de er blitt flinkere til å «lytte til» kroppen. I jentegruppa snakker de om at de har øvd på å legge merke til hvordan de beveger seg, hvordan de står og sitter. De prøver dessuten å huske på at de må puste, noe de synes er lett å glemme.

*«Det var litt uvant i starten, men altså når du virkelig får kjent på det kroppen din gjør når du driver med den avspenningen og går rundt og sånn... du kjenner hvordan kroppen virker...det er litt rart å kjenne på»*

*«Kjenne at hjertet dunker og sånn. Kjenne at du på en måte er en sånn sammensetning av masse organer og sånn. Det er en veldig sånn rar følelse når du begynner å tenke på det»*

Begge gruppene sier de ønsker å lære hvordan de kan takle stress, og lære hva de selv kan gjøre for å unngå å få helseplager. En forteller at de har lært at det er mulig å endre på uvaner, ved å bli mer bevisst på hva man gjør. De har fått utdelt en artikkel om hvordan man kan bedre kroppsbevisstheten ved å gjøre hverdagslige aktiviteter på en ny måte, som for eksempel å pusse tenner med motsatt hånd eller stå opp av senga med motsatt beinet først. Dette virket begge fokusgruppene fasinert av.

*«Det er kanskje derfor det er litt viktig at vi får litt sånn på skolen da... at du får et innblikk i kanskje hva som er viktig å prøve å gjøre.. at det kanskje kan bli en rutine etter hvert liksom...»*

Flere gir uttrykk for at de har lært noe av å være med på bevegelsesgruppa. En av guttene sier at han har lært at det er viktig å ta seg flere pauser i løpet av dagen. En annen sier han har lært

at det er viktig å slappe av. En av jentene synes at gruppa har hjulpet på «psyken», at hun bekymrer seg litt mindre. Flere har tatt i bruk avspenningsøvelser hjemme når de skal sovne om kvelden, og merker at det kan hjelpe når de føler seg stressa og urolige i kroppen.

*«Ja, avspenning for å stramme hele kroppen og så fokusere på det i stedet for de fleste tankene man får om kvelden og sånn.»*

En av guttene synes det har vært fint og trygt å gjøre øvelser sammen med andre i en gruppe, men en synes han ble litt forstyrret av de andre.

*«Jeg tenker det kanskje er litt fordeler og ulemper med begge deler egentlig... fordi det er ganske lett å miste konsentrasjonen når det er fler... men at det på en måte er fint også at du har noen med deg.»*

På spørsmål om hvordan det har vært å bevege seg i forhold til å prate, har de fleste likt at det har vært en kombinasjon av samtale og øvelser. Det er tydelig at mange liker å prate og at det er noe de er vant til fra andre skoletimer. Mange er nok også vant til å bruke kroppen fordi de trener på fritiden, men de gir uttrykk for at det har vært helt annerledes å gjøre disse øvelsene. Mange føler seg stive i kroppen fordi de sitter så mye stille i løpet av dagen, og synes det har vært godt å bevege seg og myke opp kroppen.

*«Vi sitter jo stille resten av skoledagen. Så det er veldig deilig å bevege og... ja...kjenne på... eh.... slappe av.»*

### 5.3.3 Oppsummering av funn fra «Kropp og bevegelse»

Et av de viktigste funnene i temaet «Kropp og bevegelse» er at informantene selv opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet, som er viktig dersom man skal klare å forandre uheldige kroppslige vaner som gir plager. Det er interessant at ungdommen reflekterer over hva de kjenner i egen kropp og at de kan merke en sammenheng mellom hva de gjør og hvordan de har det. De sier for eksempel at de merker at de blir stive i kroppen fordi de sitter for mye stille i løpet av skoledagen, og at det derfor er godt å bevege seg så kroppen blir mykere.

Et annet viktig funn er at informantene gir uttrykk for at de synes avspenningsøvelser hjelper for å dempe stress. Dette er noe de synes har vært fint å gjøre, både i selve bevegelsesgruppa, men også hjemme når det føler seg stressa.

## 5.4 Ord og tanker

Til slutt vil jeg presentere funn fra samtaledelen i gruppa «Pause», som ble ledet av helsesøster. Et av de viktigste funnene i dette temaet er at informantene beskriver gruppa som en pause i hverdagen. Informantene gir uttrykk for at de synes det har vært fint å kunne snakke om psykisk helse, fordi dette er et tema som opptar de. Jeg får inntrykk av at de har likt å ha fokus på seg selv, at de har gjort noe for å få det bedre ved å delta på denne gruppa. I tillegg synes de kombinasjonene av samtale og øvelser har vært bra.

### 5.4.1 En pause i hverdagen

Informantene virker generelt svært fornøyd med gruppa, og alle ønsker å fortsette etter jul. De forteller om de ulike temaene de har hatt om i høst, og synes det har vært interessante og aktuelle temaer for dem.

*«Fysisk aktivitet, søvn, stress... slappa i kroppen. Søvn. Og kost... og i dag var det om skole og godt nok»*

Begge gruppene snakker om at det er mye stress i 10. klasse, og at de meldte seg på denne gruppa fordi de ønsker å lære mestringsstrategier for å takle stress. De syntes det hørtes bra ut med hjelp fra helsesøster og fysioterapeut.

*«Kanskje fordi det er profesjonelle som helsesøster og fysioterapeut - de er profesjonelle og kan komme med profesjonelle tips, hvordan man kan takle stress og være mer fysisk aktiv eller komme med sånn søvntips»*

De sier det har vært fint at de har snakket om aktuelle temaer, fordi dette er noe som kan være vanskelig å snakke med andre om. I gruppa har de snakket om hvordan stress påvirker oss og hva stress kan føre til på lang sikt. De har delt erfaringer og tanker om hvordan de har det og hva de selv kan gjøre for å få det bedre i hverdagen. En av jentene tror noen synes det har vært litt vanskelig å snakke sammen i en gruppe, fordi det kan være flaut å dele personlige ting som har med psykisk helse å gjøre, hvis man for eksempel kjenner på prestasjonsangst eller har det litt vanskelig.

*«Det er kanskje litt vanskelig for mange har litt personlige problemer da. At det er litt personlig...»*

*«Sikkert litt enklere å snakke med... en til en. Ja. En til en. I stedet for at det er en hel gruppe, for da er det jo flere som lytter».*



Dette stemmer godt med mitt inntrykk av jentegruppa, hvor det virker som om flere er litt tilbakeholdne om hvordan de har det. Men andre gir uttrykk for at det har vært fint å høre at andre «sliter» med det samme som de selv, at det kan oppleves som en «felles trøst». Noen sier de ønsker flere temaer etter jul, og tror at det kan bli lettere å åpne seg etter hvert. En av guttene foreslår at de kan ha angst som tema, fordi han og sikkert også andre, sliter med det.

*«Assa... jeg vet i hvert fall jeg... føler litt på angst og sånt da... det hadde vært greit hvis det hadde vært noe mer om det da...»*

«Eva» forteller om enkle råd og tips de har fått, som å lufte på rommet før de skal sove, om å begrense skjermtid før leggetid, og at fysisk aktivitet er viktig for psykisk helse. Hun har selv prøvd ut flere av rådene, og har erfart at det kan hjelpe.

*«Jeg tenker mer sånn søvn også. Fordi...eh... hvordan sovne fort. Hva som ikke er bra før man legger seg og hva som er bra før man legger seg og sånn»*

En av gutta sier han har lært at det er viktig å ta pauser litt oftere, så man ikke blir helt utslitt.

*«Ta pauser... etter skolen og sånn. Hvis du har mye skolearbeid. Liksom ta pauser av og til»*

Begge fokusgruppene gir uttrykk for at de synes kombinasjonen av samtale og bevegelse har vært veldig bra. «Per» sier at gruppa har følt som en pause i hverdagen.

*«Det er deilig å slappe av i stedet for å sitte å stresse foran en pc... og prøve å rekke en innlevering liksom... så det er deilig å liksom få en time å slappe av på»*

De fire treffene på høsten har vært på ulike dager og tidspunkt. Elevene er litt uenige om hvilken dag og hvilket tidspunkt som er best, men liker at det har variert fordi de redder for å gå glipp av undervisningstimer.

*«...det eneste som er litt dumt med det er jo at man mister timer. Og i 10.klasse er det veldig viktig å være i timene. Hvis du ikke er der i en naturfagstime så skjønner du jo ikke neste.»*

#### 5.4.2 Oppsummering av funn fra «Ord og tanker»

Et av de viktigste funnene i dette temaet er at informantene opplever denne gruppa som en pause i hverdagen. I tillegg synes de kombinasjonen av samtale og øvelser har vært bra. De gir uttrykk for at de liker at det har vært fokus på psykisk helse, selv om noen kan synes det er et vanskelig tema å snakke om. De har vært tatt opp temaer de synes har vært aktuelle, og de har fått råd og tips om hva de selv kan gjøre for å takle stress bedre. Blant annet snakker flere om gode tips de har fått for å sovne lettere om kvelden.

## 6. DISKUSJON

Dette kapittelet innledes med en oppsummering av hovedfunn fra analysen. Deretter følger diskusjon fordelt på to hoveddeler, hvor jeg først vil belyse funn opp mot tidligere forskning, og drøfte hva tidligere forskning har å si for mine funn. Deretter vil jeg diskutere funn i lys av Antonovskys teori om salutogenese, med vekt på hva som kan bidra til å fremme helse (Antonovsky, 2012). Kapittelet rundes av med refleksjoner og tanker om videre forskning.

### 6.1 Oppsummering av hovedfunn

Studiens problemstilling er å undersøke hvordan ungdom opplever å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe, for å se om dette kan være et egnet tiltak for ungdom med stressrelaterte plager. Det er tre hovedfunn i denne studien. Det første er at informantene opplever mye stress i 10. klasse, og at de oppgir skolearbeid, kropp/ utseende og sosiale medier som de viktigste stressfaktorene i hverdagen. Det andre er at informantene gir uttrykk for at stress har gitt både fysiske og psykiske plager, og at de bekymrer seg for egen psykisk helse. Det tredje er at informantene har likt å delta på psykomotorisk bevegelsesgruppe. De opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet og at avspenning kan bidra til å dempe stress.

Mye tyder på at det er en viss forskjell på gutter og jenter når det gjelder stress, hvor jentene bekymrer seg mer og opplever mer press i forbindelse med kropp og utseende. Det er dessuten tydelig at det er noe de unge er bevisst på skaper stress, men også at det er «noe» de ikke har ord for. Blant annet har de vanskelig for å se sammenhengen mellom eget mobilbruk og stress. Studien indikerer også at omgivelsene er en viktig faktor som påvirker evnen til stressmestring hos ungdom.

### 6.2 Funn i lys av tidligere forskning

#### 6.2.1 Stress knyttet til skolearbeid

Det første hovedfunnet i denne studien er at informantene opplever at det er mye stress å være 10. klassing, og at det er skolearbeid som gir mest stress i hverdagen. Funn viser at det handler om stress knyttet til lekser, innleveringer, prøver, eksamen og presentasjoner. Informantene uttrykker stor grad av bekymring for både for nåtid og fremtid, og er opptatt av karakterer, videre studier og jobbmuligheter. Dette samsvarer med Ungdataundersøkelsen 2018 (Bakken, 2018) som viser at mange unge opplever mye stress og bekymringer i hverdagen og tenker at

«alt er et slit». Eriksen et.al. (2017) viser også til at ungdom i 10. klasse er preget av bekymring for karriere og arbeidsmuligheter. Det å få en god karriere framstår som svært viktig allerede på ungdomsskolen, og ungdom opplever at hele deres framtid skal defineres nå. Som tiendeklassinger er det for mange svært viktig å komme inn på «riktig» videregående skole, noe de ser på som avgjørende for å få det livet de ønsker seg i framtida. Rapporten Ung i Oslo 2015 (Andersen & Bakken, 2015) viser samme tendens, nemlig at det skolerelaterte stresset er størst mot slutten av ungdomstrinnet og mot slutten av videregående. Dette skyldes trolig at det nærmer seg avsluttende eksamener og at mange føler at karakterene de får på slutten av skoleåret er avgjørende for videre studier. Dette samsvarer også med Rygg et al. (2018) sin studie, som viser at elevene knytter helseplager opp mot opplevelsen av krav og press i skolesammenheng. Studien gir dessuten et viktig signal om at dersom skolehverdagen blir for krevende kan det resultere i frafall fra skolen (Rygg et al., 2018).

#### 6.2.2 Stress knyttet til kropp og utseende

Bakken (2017) trekker også frem andre faktorer som har betydning for økningen av psykiske plager hos ungdom, som forhold til egen kropp og utseende. Dette kommer også frem i min studie, som viser at mange av informantene opplever kropp og utseende som er en stressfaktor. Mange unge opplever et stort utseendepress, særlig jentene, og at det er en relativt sterk sammenheng mellom negativt kroppsbilde og depressive symptomer (Bakken, 2017). Annen forskning med vekt på sammenhenger mellom depressive symptomer og syn på egen kropp og utseende hos ungdom, viser at ungdom med symptomer på depresjon er mindre fornøyde med egen kropp, og at jenter er mindre fornøyde med egen kropp en gutter (Nilsen, 2016). Funn i min studie viser at informantene uttrykker bekymring for sin egen psykiske helse. Noen merker at stress påvirker «psyken», noen kjenner på angst og andre er redde for å bli deprimerte. Guttene tror dessuten at jentene opplever et større sosialt press, blant annet fordi de er mer opptatt av kropp og utseende og av å være i «riktig» omgangskrets.

Montarou (2018) uttrykker en bekymring over det store fokuset "figur kroppen" har blant dagens ungdom, og frykter at den «opplevende» kroppen står i fare for å viskes ut. Hun er redd det kan oppstå en splittelse mellom kropp og psyke, og en fremmedgjøring hvor sykdom kan oppstå. Informantene i min studie setter ord på denne splittelsen når de uttrykker at de plages med bekymringer og negative tanker, men er samtidig usikre på hvordan de skal forholde seg til uro og smerter i kroppen. Dette tyder på at de ikke helt ser sammenhengen mellom kropp og psyke. Ottesen (2017) er opptatt av at den synlige kroppen gis mye oppmerksomhet blant de

unge i dag. Hun mener fokus på kropp som «eksteriør» er stort, mens kroppen som erfarende og opplevende vies lite oppmerksomhet. Hun mener at psykomotoriske fysioterapeuter med sin kompetanse kan bidra til å styrke forebyggende og helsefremmende arbeid med ungdom. Å forstå kroppen i tråd med Merleau-Pontys filosofi og et kroppsfenomenologisk perspektiv innebærer at kroppen er slik den erfares og merkes for hver av de unge, ikke slik den fremtrer for oss som iakttar den utenfra (Ottesen, 2017). I følge Smedbråthen, Råheim og Heiberg (2003) er hovedfokuset for mange unge å få en velproporsjonert kropp i god fysisk form, en kropp til utstilling og prestasjon. Det er ikke urimelig å tenke seg at strevet med å kontrollere det uønskede ved kroppen, eller strevet med å få aksept i visse sosiale miljøer, øker muligheten for utvikling av kroppslige plager. Råheim (2003) vektlegger betydningen av anerkjennelse og innsikt i pasientens livsverden for å kunne forstå og hjelpe.

### 6.2.3 Stress knyttet til sosiale medier

Bruk av tid trekkes frem som en betydningsfull faktor når det gjelder stress. Summen av alt man skal rekke og prestere kan gi en følelse av å ikke strekke til, som igjen kan føre til at man føler at man mister kontrollen. Informantene i denne studien beskriver at de bruker mye tid på mobilen og at den også er en stressfaktor, men at de er helt «avhengige» av den. Selv om de er klar over at den stjeler mye av deres tid klarer de ikke å legge den bort fordi de er redde for å gå glipp av noe. I følge professor Andreassen (2015) gir FOMO (Fear of missing out) en ekstrem bruk av smarttelefoner. Flere undersøkelser viser at sosiale medier spiller en stadig større rolle i ungdoms liv, og har mye av skylden for at de unge opplever mer stress og press enn for bare noen år tilbake (Tybring-Gjedde, 2018; Bakken, 2018). Statistikk viser at 15–16-åringene bruker i snitt over 3,5 timer per døgn på nettet (Bufdir, 2019b), og mange unge lever sine liv gjennom sosiale media, hvor de alltid er pålogget og konstant synlig. Gran (2014) skriver om det «døgnåpne» mennesket, at mange unge i dag lever med en innebygget overvåkning, hvor man aldri får ro, hvor kommentarer og «likes» til slutt kan bli utmattende.

Min studie viser at informantene er bevisst på noe av det som skaper stress, men også at det ikke er alt de har ord for. De uttrykker stress i forbindelse med skolearbeid, kropp og utseende og sosial media. Men det virker ikke som de har forståelse for at tiden de bruker på mobilen og sosiale medier kan ha negative konsekvenser for helsen, og at det sosiale presset de opplever på mobilen faktisk stjeler tid fra både skolearbeid og søvn. Sett utenfra er dette sosiale presset trolig med på å forsterke opplevelsen av stress og press i forbindelse med skolearbeid, siden

mobilbruk gjør at de ikke får gjort det de skal. Det hadde vært interessant å se om det er forskjell på de som klarer å legge vekk mobilen og de som ikke legger den vekk når de gjør lekser. Kanskje burde omgivelsene i større grad gripe inn å regulere mobilbruk? Både skolen og foreldre kan bidra til å redusere stress blant ungdom ved å sette tydeligere grenser for ungdoms mobilbruk.

#### 6.2.4 Informantenes opplevelser av stressrelaterte helseplager

Det andre hovedfunnet i denne studien er at informantene har merket både fysiske og psykiske helseplager som følge av stress. Når vi stresser settes kroppen i beredskap, som blant annet gir seg utslag i måten vi beveger oss på og puster. Man hever skuldrene, puster raskere og mer anstrengt, og får sjelden anledning til å puste skikkelig ut. Over tid kan det gi kroppslige symptomer (Tvedten, 2011). Informantene beskriver symptomer som hjertebank, hodepine, svimmelhet, muskel- og skjelettsmerter, muskelspenninger og lettere psykiske plager som angst og nedstemthet. Dette er typiske symptomer på stress, og tyder på at ungdommene har opplevd stress over en lengere periode. Ved langvarig stress utvikles lett helseskadelige belastningsmønstre, som setter seg som smerter i kroppen (Skårderud, et al., 2010).

Flere av informantene har også merket at stress påvirker søvn, konsentrasjon og humør. Hysing, Pallesen, Stomark, Lundervold & Sivertsen (2013) har funnet ut at spriket mellom faktisk søvntid og egenopplevd søvnbehov i hverdagen er stort blant norske tenåringer, og at tenåringer sover cirka to timer for lite på hverdager. Hysing et al. (2013) påpeker dessuten at jenter sliter mer med søvn enn gutter i tenårene. Mye av dette skyldes at jenter i større grad er mer preget av bekymringer og oftere har depressive symptomer. Forskning viser at disse plagene går begge veier, det vil si at depresjon øker risikoen for søvnplager og søvnplager øker risiko for depresjon (Poulsen, 2013). En annen faktor som påvirker søvn er bruk av mobil, nettbrett og pc på sengen, eller i timene før leggetid (FHI, 2014). Biørnstad (2015) hevder at det er funnet bevis for at blått lys fra mobiler, nettbrett og pc forstyrrer søvnen og gjør brukerne trøttere om morgenen. Dette lyset har samme blå bølgelengde som dagslyset. Det betyr at kroppen oppfatter at det er dag når vi bruker skjermene, og dette er med på å gjøre oss våkne. I følge Biørnstad (2015) hindrer også det blå skjermlyset produksjonen av søvnhormonet melatonin, og kan dermed føre til søvnevansker. For god søvnhelse anbefales dessuten minst 30 minutter med dagslys daglig (FHI, 2014). Ungdataundersøkelsen 2017 viser at en av fire elever på ungdomsskolen oppgir at de har hatt søvnproblemer i løpet av siste uka (Bakken, 2017).

Dette understreker betydningen av at ungdom lærer hvordan de kan ivareta egen søvnhelse, som kan bidra til å forebygge stress. Med tanke på at så mange ungdommer har søvnevansker som faktisk påvirker skolearbeidet, burde kanskje undervisning om søvnhelse bli en del av pensum på ungdomsskolen?

At regelmessig fysisk aktivitet også påvirker psykiske helse er godt dokumentert. Fysisk aktivitet kan både bidra til å forebygge psykiske plager, gi bedre humør, gi energi og redusere stress (Helsedirektoratet, 2017). Helsedirektoratet anbefaler 60 minutter daglig aktivitet for barn og ungdom, men forskning viser at ungdom beveger seg for lite (Strand, Sørgård & Lysvold, 2015). Mange unge slutter med organisert idrett når de kommer i 15-16 års alderen, og ifølge Strand et al. (2015) har norsk idrett et omfattende frafallsproblem. Informantene i denne studien fremstår relativt lite aktive i hverdagen. Noen trener på helsestudio for å få en stram og fin kropp, men kun noen få deltar på organisert idrett. De fleste sitter stille timesvis i løpet av dagen, ofte bak en skjerm, med skolearbeid eller på nettet. I tillegg kjøres de ofte til og fra aktiviteter av foreldrene sine. Dette fører trolig til at veldig mange unge både får for lite hverdagsaktivitet og for lite dagslys.

Informantene forteller at de har fått gode råd og tips i gruppa «Pause», som for eksempel å luften på rommet før de legger seg, ta pauser, få nok frisk luft i løpet av dagen, være regelmessig i fysisk aktivitet, samt å begrense skjermaktivitet før leggetid. Dette er råd som kan hjelpe informantene til bedre psykisk helse, og som kan gjøre at de håndterer stress bedre.

#### 6.2.5 Informantenes erfaringer fra bevegelsesgruppa

Det tredje og siste hovedfunnet i denne studien er at informantene har likt å delta på bevegelsesgruppa, og at de beskriver gruppa som en pause i hverdagen. Bevegelsesgruppa har gitt de nye kroppslige erfaringer ved at de har gjort bevegelser og øvelser de ikke har prøvd før. I psykomotorisk fysioterapi defineres formålet med bevegelsesgrupper ofte i retning av bevegelsesutforskning og egenopplevelse (Tvedten, 2011). I bevegelsesgruppa har informantene praktisert stressmestring gjennom ulike øvelser med fokus på kroppslig bevissthet, grounding (forankring), grensesetting og avspenningsteknikker.

Funn viser at informantene opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet ved å delta i gruppa, og at avspenningsøvelser hjelper for å dempe stress. Kroppsbevissthet er et sentralt fenomen i psykomotorisk fysioterapi, og innebærer å sanse muskelspenninger og kroppsbevegelser samt

følelser og holdninger til egen kropp (Dragsund, 2012). Det å lære seg å kjenne etter hvordan man bruker kroppen og hvordan man puster gjør at man kan klare å forandre uheldige kroppslige vaner som gir plager. Informantene beskriver at de er blitt mer bevisst på hvordan de bruker kroppen, og at de har lært å lytte til kroppen. Å få økt kontakt med kroppen kan bidra til å dempe stress og uro og gi en kroppslig trygghet, som igjen kan gi en mestringsfølelse og en trygghet ellers i livet. Man bruker da kroppen som redskap for mestring (Dragsund, 2012). Grounding- eller forankringsøvelser er en metode som brukes mye i psykomotorisk fysioterapi. Å få bakkekontakt ved å kjenne føttenes kontakt med gulvet ansees i psykomotorisk fysioterapi som en forutsetning for fri og ledig bevegelse ellers i kroppen (Thornquist, 2009). Å bringe oppmerksomheten til kroppen er et godt hjelpemiddel for å være til stede. Kroppen vår er alltid her, selv om ”hodet” er et annet sted. Stressmestring via kroppen har god effekt fordi kroppen er mer direkte forbundet med følelseshjernen enn språk og fornuft (Servan-Schreiber, 2005).

Et sentralt funn i denne studien er at informantene opplever at avspenningsøvelser hjelper for å dempe uro og stress. De merker at de blir roligere i både hodet og kroppen når de fokuserer på kropp og pust. Avspenningsøvelser kan være et nyttig verktøy for pasienter med vedvarende stress, søvnproblemer, prestasjonsangst eller kronisk smerte (Bystad, 2015; Egeland & Poulsen, 2017). Pusten er sentral i psykomotorisk fysioterapi, pusten både uttrykker og regulerer vårt følelsesliv. «Å slippe pusten er hva vi tilstreber. Å holde tilbake, å bite tennene sammen, å finne seg i, å tie og tåle - dette er nettopp reaksjonsmåter vi har som mål å hjelpe pasienten å bli fri fra» (Tvedten, 2011). I en bevegelsesgruppe er målet at deltakerne skal slappe av og puste naturlig gjennom alle øvelsene. Pusten korrigeres ikke, men deltakerne blir minnet på å slippe pusten til. Da slipper ofte samtidig muskelspenninger (Rognved, 2016). Ved å puste dypt ned i magen aktiveres det parasympatiske nervesystemet som hjelper oss å slappe av, og blodtrykk og hjerterefrekvens senkes (Egeland & Poulsen, 2017).

Andre kjente teknikker for å roe ned kropp og tanker er mindfulness, meditasjon og yoga. Dette er teknikker som også handler om pust og fokusert oppmerksomhet, og som kan gi en opplevelse av ro og overblikk (Egeland & Poulsen, 2017). Pusten er derfor en uvurderlig nøkkel for tilstedeværelse og stressmestring i hverdagen. I følge Egeland & Poulsen (2017) er hensikten med å lære stressmestring ikke å bli enda mer effektiv, men å lære hvor våre grenser går. I psykomotorisk fysioterapi er det vanlig å jobbe med grensesetting, og for mange kan det være vanskelig å kjenne etter hvor egne grenser går. I en psykomotorisk bevegelsesgruppe handler det ikke om å prestere eller være flinkest, men å oppleve og være tilstede. Det er viktig at fysioterapeuten skaper en trygghet og tillit til at det hver av deltakerne gjør er godt nok.



Deltakerne skal øve seg på å legge merke til hvordan øvelsene og bevegelsene er for seg, uten å sammenlikne seg med de andre i gruppa. Nærmere kontakt med egen kropp gjør det enklere å kjenne etter hvor egne grenser går.

### 6.3 Mestringsstrategier i lys av Antonovsky

Informantene meldte seg på gruppa «Pause» fordi de ønsket å lære mestringsstrategier for å håndtere stress. Mestring ser ut til å være en viktig faktor for å redusere stress. Mye tyder på at en salutogen tilnærming kan brukes som en mestringsstrategi i arbeid med ungdom og stress. Salutogenese handler om hva som fremmer helse, hvor man lærer hva man selv kan gjøre for å holde seg frisk. Antonovsky (2012) fremhever betydningen av å identifisere mestringsstrategier og ressurser som kan gi motstandskraft – resiliens – mot langvarig stress og patologi. Begrepet resiliens viser til en persons evne til å komme seg etter et nederlag eller en utfordring (Rygg et al., 2018). Ifølge Antonovsky (2012) er en opplevelse av sammenheng (OAS), avgjørende for hvordan individet mestrer store påkjenninger. OAS er en mestringsteori som er mye brukt innen psykisk helsearbeid, og innebærer evnen til å begripe, håndtere og å gi mening til utfordrende situasjoner (Antonovsky, 2012). Disse tre faktorene belyses nærmere nedenfor.

#### 6.3.1 Begripelighet

I følge Antonovsky (2012) handler begripelighet om at noe oppleves som ordnet, strukturert og tydelig, og innebærer hvordan vi forstår situasjonen vi konfronteres med. Forskning viser at ungdom kan få bedre psykisk helse av å lære om hva som kan gi god psykisk helse (Bjørnsen et al., 2018; Klomsten (2014). Ved å lære om sammenhengen mellom kroppslige symptomer, tanker og følelser kan ungdom få økt forståelse for sammenhengen mellom stress og egne helseplager. Dette har med begripelighet å gjøre, og handler om at noe oppleves som sammenhengende. I psykomotorisk fysioterapi er kunnskap om kroppslig funksjon, sammenhenger i kroppen og forholdet mellom kropp og følelser sentralt. Kunnskap om kroppen utvikles først og fremst ved å arbeide med kroppen, den er personlig erfart og kroppslig integrert (Tvedten, 2011). Kognitiv terapi er en annen behandlingsmetode som er mye brukt i behandling av psykiske plager og lidelser (Bunkan, 2010), og som også brukes i arbeid med ungdom. Behandlingen retter seg også her mot problemløsning og innsikt i sammenhengen mellom tenkning, handlinger og følelser. Flere av prinsippene i kognitiv terapi er ifølge Bunkan (2010) også velegnet i psykomotorisk fysioterapi, hvor det blant annet handler om å hjelpe pasienten til å endre troen på at deres problemer er uforanderlige. Men

psykomotorisk fysioterapi har i en kroppslig tilnærming i tillegg til samtale. For mange som synes det kan være vanskelig å sette ord på tanker og følelser, kan en kroppslig tilnærming være et godt supplement. Bruk av kroppen kan dessuten åpne opp for samtaletemaer og gjøre det lettere å få tak i kroppslige erfaringer. Funn i studien viser at informantene har lært å reflektere over hva de kjenner i egen kropp og at de kan merke en sammenheng mellom hva de gjør og hvordan de har det. Dette er eksempler på at de har fått en økt forståelse for sine plager. Tilværelsen kan da oppleves som mer begripelig.

### 6.3.2 Håndterbarhet

Med håndterbarhet mener Antonovsky (2012) om en person opplever at hen har tilstrekkelig med ressurser til å mestre og takle krav som oppstår, og om evnen og muligheten man har til å påvirke egen situasjon. Å få økt forståelse for sine egne plager kan også påvirke ungdoms opplevelse av håndterbarhet. Hvis man får satt sine egne plager inn i en forståelig sammenheng kan det bidra til å normalisere og ufarliggjøre kroppslige symptomer, og dermed bidra til at livet deres oppleves mer håndterbart. En psykomotorisk fysioterapeut kan for eksempel bidra til at sammenhengen mellom «holdt» pust, stramme muskler og smerter blir forståelig. Dette kan ufarliggjøre plagene og gjøre situasjonen mer håndterbar. Informantene i denne studien gir uttrykk for at stress har gitt de både fysiske og psykiske plager. Flere er bekymret for hva stress kan føre til på sikt, og er redde for å bli deprimerte. For ungdom handler stressmestring mye om å forstå sammenhenger, og at de lærer hvordan de kan hindre at negativt stress utvikles. Ved å delta på gruppa «Pause» kan ungdom lære om sammenhenger mellom fysisk og psykisk helse, og lære hva de selv kan gjøre for å påvirke egen helse. I bevegelsesgruppa har de jobbet med øvelser for å oppnå større kroppslig trygghet, som kan dempe stress og uro, bidra til mestring og gi ungdom bedre opplevelse av håndterbarhet av livet.

Mye tyder allikevel på at det ikke vil være nok for informantene å lære om å få økt forståelse for sammenhenger og hva de selv kan gjøre. Funn tyder på at omgivelsene også betyr en god del. Både skolen, trenere og foreldre bør kanskje ta litt av ansvaret for at ungdom har mye stress i hverdagen, og i større grad være bevisst på at de unge trenger å bli møtt med forståelse, ikke bare forventninger og krav. Det er viktig å tenke på at omgivelsene er viktige støttespillere, og at de bidrar til håndterbarhet ved å være en del av ressursene rundt ungdommene.

### 6.3.3 Meningsfullhet

I følge Antonovsky (2012) er opplevelse av mening den tredje og aller viktigste komponenten, fordi den er så nært knyttet til følelser og motivasjon. Meningsfullhet henviser til i hvilken utstrekning man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, og at noen av tilværelsens problemer og krav er verdt å investere energi og engasjement i. Det har også å gjøre med at man kan se på problemer og krav som utfordringer man gleder seg over, i stedet for byrder man heller ville vært foruten (Antonovsky, 2012). For at ungdom skal lære å mestre sine liv må de bli trygge på seg selv og på egne behov og grenser, og lære seg å prioritere. I psykomotorisk fysioterapi jobber man med grensesetting, som kan være nyttig på flere områder. Å sette grenser handler ikke bare om å si ifra eller tørre å si meningene sine til andre mennesker. Det handler i stor grad om å kunne si ifra overfor seg selv. De unge må lære å sette grenser for sin egen tid, gjøre prioriteringer og lære seg å si nei. Og dermed tørre å gå glipp av noe. Ved å bli mer tydelig kan ungdom få bedre tro på seg selv og få hjelp til å ta egne avgjørelser. Dette kan føre til mer ro og at man er mer tilstede i eget liv. Det er flere eksempler på at informantene synes det er vanskelig å sette grenser for seg selv. For eksempel må «Espen» tørre å fortelle treneren at han har en viktig prøve han må lese til, og at han derfor ikke kan spille kampen.

Men selv om ungdom blir tydeligere og setter grenser for seg selv er det ikke sikkert at dette vil være nok, det vil trolig være andre faktorer som også betyr noe. Selv om «Espen» gir beskjed til treneren at han ikke kan spille den kampen, er det ikke sikkert at han vil møte forståelse fra treneren. Dette er trolig en grunn til at mange unge ikke tør å si ifra, fordi de er redde for å bli avvist eller misforstått. Ungdom trenger å oppleve støtte fra omgivelsene på at det er ok å si nei. Og omgivelsene må godta at de unge setter grenser for seg selv, og at de tar egne valg om hva som gir de mening.

Ved å ha en kroppslig tilnærming til ungdommens plager, gi de forståelse av sine plager, gjøre de tryggere på egne grenser og gi de større kroppslig trygghet tror jeg tilværelsen kan oppleves mer begripelig, håndterbar og meningsfull for ungdom. Dette mener jeg en psykomotorisk bevegelsesgruppe kan bidra til.

## 6.4 Refleksjoner

Det gjør inntrykk å høre informantene fortelle om sine stressende liv, og deres beskrivelser av stressrelaterte plager er bekymringsverdig. Jeg undres om dagens ungdom lever med mer stress og press enn man gjorde tidligere. Og hva kan i så fall grunnen til det være? Mine informanter er tilsynelatende som 15 åringer flest. Eller kan det være at de har mer plager enn andre jevnaldrende siden de meldte seg på denne gruppa? Siden mine funn støttes av tidligere forskning er informantene trolig representative for annen ungdom i samme aldersgruppe.

Ungdomsårene er for mange en tid med mye press og forventninger. Mange opplever prestasjonskrav fra mange ulike områder, og forventer selv at de skal lykkes på «alle» områder. De må gjøre det bra på skolen, se bra ut og ha en fin kropp, være en god venn og være sunn. I tillegg handler det om anerkjennelse på sosiale medier. Noen er så opptatt av prestasjoner at de blir syke av det (Bakken, 2018). Man kan få inntrykk av at stress på en måte har blitt et slags «statussymbol» hos mange unge, spesielt hos de såkalte «flinke pikene». Mange virker mer opptatt av prestasjoner enn å være tilstede i eget liv og sliter seg ut i jaget etter et «perfekt» liv.

Denne studien viser at det er en viss forskjell mellom jenter og gutter når det kommer til stress. Det virker som at jentene legger mer press på seg selv enn det guttene gjør, blant annet opplever de mer stress knyttet til kropp og utseende. De har også flere stressrelaterte plager og er mer bekymret enn guttene. Jeg undres over om dette kan være en konsekvens av at jenter i dag opplever et større forventningspress, både fra seg selv og fra omgivelsene, om å lykkes på flere arenaer enn tidligere. Mange unge blir fortalt av foreldrene sine at alt er mulig, og får man det ikke til, er det naturlig å peke på seg selv som grunnen. Madsen (2018) tror mange unge i dag kjenner på skam hvis man ikke klarer å selvrealisere seg, og mener dagens foreldregenerasjonen legger for stort press på de unge. I følge Madsen (2018) er dagens ungdomsgenerasjon veldig selvbevisst, og han lurer på om vi risikerer å gjøre dem en bjørnetjeneste hvis vi overfokuserer på at de opplever mye stress og press i hverdagen. Det kan bli en slags selvoppfyllende profeti.

Jeg tenker at det er viktig at ungdom med stressrelaterte plager ikke sykeliggjøres, men at de blir møtt med forståelse for sine plager og at stress er en normal reaksjon. Fagpersoner bør fokusere mindre på symptomer og plager, men heller fokusere på mestring og gi ungdom verktøy de kan bruke for å håndtere problemene sine med. Ved å bruke kroppen som et verktøy for mestring kan ungdom oppleve at kroppen er mer enn et ytre, den kan også være sterk, bevegelig og stødig. God psykisk helse handler ikke om å unnlate å kjenne på det som er

vanskelig eller ha det slitsomt i blant, men å finne ut at det går an å leve et godt liv med godt og vondt i jevn blanding. Det er ikke farlig å kjenne at man er sliten, redd eller lei seg av og til, dette er helt normale følelser. Kanskje må ungdom lære at livet ikke alltid er supert, det er normalt at det går opp og ned. Og lære at det viktigste i livet er ikke å være best, flinkest eller penest, men å være til stede i livet og være fornøyd med den man er. Hvis ikke vil man slite seg ut etter jaget på det «perfekte».

### 6.5 Bruk av psykomotorisk fysioterapi i skolen

Denne studien gir indikasjoner på at tverrfaglig samarbeid er viktig i psykisk helsearbeid. Det er tydelig at skolehelsetjenesten er en viktig arena for ungdom, og mange synes det er lett å ta kontakt med helsesøster hvis de har helseplager. Mye tyder på at psykomotoriske fysioterapeuter også har mye å tilby ungdom, og at bevegelsesgrupper er et egnet tiltak for ungdom med stressrelaterte plager. Jeg tenker derfor at man bør jobbe for å starte opp psykomotoriske bevegelsesgrupper på flere ungdomskoler, og at det vil være et viktig bidrag i forebyggende psykisk helsearbeid. En utfordring i dag er at de er relativt få psykomotoriske fysioterapeuter som jobber med ungdom. Og flertallet av psykomotoriske fysioterapeuter jobber i privat praksis med behandling, ikke med forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen. Man bør derfor jobbe for å få flere psykomotoriske fysioterapeuter inn i det tverrfaglige teamet rundt ungdom i skolen, og få frem at psykomotoriske fysioterapeuter har god kompetanse på sammensatte helseplager som så mange unge sliter med i dag. Det vil trolig kunne ha nytteverdi for både skole og for helse.

### 6.6 Tanker om videre forskning

I lys av denne studien synes det å være behov for flere studier som omfatter psykomotorisk fysioterapi for ungdom med stressrelaterte plager. Spesielt interessant ville det være med videre forskning som ser nærmere på kjønnsforskjeller. Det ville også vært interessant å forske på ungdoms egen opplevelse av mestring, enten i forhold til begrepet OAS, eller i forhold til andre mestringsteorier. Det kunne også være interessant med forskning på ungdoms opplevelse av å gå til individuell psykomotorisk fysioterapi.

## 7. AVSLUTNING

Denne studien gir økt innsikt i hvordan det er å være ung i dag og sier noe om ungdoms opplevelser av stress og psykiske plager. Informantene har gitt gode svar på studiens problemstilling «Hvordan opplever ungdom med stressrelaterte plager å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe?» Funn viser at informantene har likt å delta på en slik bevegelsesgruppe, og at de har opplevd gruppa som en pause i hverdagen. De gir uttrykk for at de har fått bedre kroppsbevissthet, ved at de i større grad reflekterer over hva de kjenner i egen kropp. Dette er viktig dersom man skal klare å forandre uheldige kroppslige vaner som gir plager. Informantene gir i tillegg uttrykk for at de opplever at avspenningsøvelser er et tiltak som hjelper for å dempe stress og uro, og at de kan merke at de blir roligere i både hode og kropp. Dette sier noe om ungdoms erfaringer med å bruke kroppen som mestringsstrategi mot stress. Dette er tidligere lite dokumentert og viktige funn, som vil kunne ha nytteverdi for fagfeltet.

Studien viser i tillegg at ungdom i 10. klasse opplever mye stress i hverdagen, og at det først og fremst er stress i forbindelse med skole, kropp og utseende og sosiale medier som er fremtredende. Informantene gir uttrykk for at de merker at stress gir både fysiske og psykiske helseplager, og at de bekymrer seg for sin egen psykiske helse. Gjennom studien blir det dessuten tydelig at det er noe de unge er bevisst på skaper stress, men at det også er noe de ikke har ord for. Blant annet har de vanskelig for å se sammenhengen mellom eget mobilbruk og stress. Studien indikerer også at det er en viss forskjell mellom gutter og jenter når det kommer til stress. Både hvordan de beskriver stress, hva de oppgir som stressfaktorer, og hvordan de håndterer stress. Studien viser blant annet at jenter opplever mer stress og press knyttet til kropp og utseende, og at de har flere bekymringer enn guttene. Studien tyder også på at omgivelsene er en viktig faktor som påvirker evnen til stressmestring hos ungdom. Det er viktig at ungdom opplever støtte fra omgivelsene, og at de opplever at det er ok for omgivelsene at de setter grenser for seg selv.

Med forbehold om at funnene er basert på kun to fokusgruppeintervjuer, og at funnene bare indikerer, mener jeg at denne studien bidrar til kunnskapsutvikling for faget og kan ha nytteverdi for andre som jobber med ungdom. Jeg håper dessuten studien kan bidra til å vekke interessen til at flere psykomotoriske fysioterapeuter ønsker å jobbe med ungdom, og at man kan få flere psykomotoriske fysioterapeuter inn i skolehelsetjenesten.

*«Sekser i livet»*

*Jeg har en treer i norsk.*

*Sekser i å juble over at jeg ikke fikk en toer.*

*Jeg har en treer i tysk.*

*Sekser i å satse på at det sikker blir bedre neste gang.*

*Jeg har en treer i matte.*

*Sekser i å trøste Jenny fordi hun fikk en firer.*

*Jeg har en treer engelsk.*

*Sekser i å lengte etter å skryte av den treeren til mamma og pappa.*

*Jeg har en treer i kunst og håndverk.*

*Sekser i å feire med cola i sola.*

*Jeg har en treer i samfunnsfag.*

*Sekser i å være lykkelig fordi det snart er vår og jeg kanskje blir forelska snart.*

*Jeg har treer i spansk.*

*Sekser i å være ungdom og ikke utbrent.*

*Er ikke det et helt greit snitt å starte sommeren med, da?*

*Fra boken «Til ungdommen»,*

*av Linn Skåber, 2018*

## 8. KILDEHENVISNING

- Andersen, A. J. (2018, 9.oktober). Psykisk helse. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra [https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse)
- Andersen, P. L. & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015*. (Nova Rapport 8/15). Hentet fra <file:///C:/Users/Eier/Downloads/Nettutgave-Ung-i-Oslo-Rapport-8-15-26-august.pdf>
- Andreassen, T. W. (2015). Angst gjev ekstrem mobilbruk. Hentet fra <https://forskning.no/partner-forbruk-mobiltelefon/angst-gjev-ekstrem-mobilbruk/519689>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Den salutogene modellen. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Bakken, A. (2017). *UNGDATA. Nasjonale resultater 2017*. (NOVA Rapport 10/17). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Bakken, A. (2018). *UNGDATA. Nasjonale resultater 2018*. (NOVA Rapport 8/18). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. (2019 a, 12.mars). Helsetjenester. Hentet fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Helse/Helsetjenester/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Helse/Helsetjenester/)
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. (2019 b, 20.mars). Barn og ungdoms mediebruk. Hentet fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Fritid/Barn\\_og\\_unges\\_mediebruk/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Fritid/Barn_og_unges_mediebruk/)
- Biørnstad, L. (2015, 22.januar). Lyset fra mobilen forstyrrer søvn og gjør deg trøtt om morgenen. Hentet fra <https://forskning.no/lyset-fra-skjermen-forstyrrer-sovn-og-gjor-deg-trott-om-morgenen/517149>
- Bjørlykhaug, S. K. (2016). *Psykomotorisk fysioterapi for «flinke piker» – fysioterapeuters erfaringer og refleksjoner fra klinikken*. (Masteroppgave). Universitetet i Tromsø.
- Bjørnsen, H. N., Ringdal, R., Eilertsen, M. E., Espenes, G. A. & Holmen, N. S. (2018). Kunnskap kan gi ungdom bedre psykisk helse. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2018/01/kunnskap-kan-gi-ungdom-bedre-psykisk-helse>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, (3), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp>



- Braut, G. S. (2018, 8. desember). Primærhelsetjenesten. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/prim%C3%A6rhelsetjenesten>
- Braut, G. S. (2019, 22. januar). Salutogenese. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkan, B. H. (2010). *Kropp, respirasjon og kroppsbilde*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Bystad, M. (2015, 7. november). Avspenningsøvelser – et nyttig verktøy. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/blogger/helsepsykologibloggen/avspenningsøvelser-et-nyttig-verktoey>
- Dragsund, T. (2012). Utvikling av et spørreskjema om kroppsbevissthet. Fagartikkel. *Fysioterapeuten*, 2012(10).
- Egeland, R. & Poulsen, C. (2017). «# Hverdagspsyk». *Hvorfor har jeg det sånn? Hjelp til å stå i motgang*. Oslo: Cappelen Damm.
- Eriksen, I. M., Bakken, A., Sletten, M. A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. (NOVA Rapport 6/17). Oslo: Høgskolen i Oslo
- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2005). *Kognitiv stressteori. Molekylerna - individen – organisationen – samhället*. Stockholm: Liber.
- Folkehelseinstituttet (2014, 30. juni). Søvnvansker. Folkehelse rapporten. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnvansker-folkehelse rapporten/>
- Folkehelseinstituttet (2018, 27. februar). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Folkehelse rapporten. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Forvaltningsloven, (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. (LOV-1967-02-10). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
- Gammelsrud, T. F., Kvarme, L. G. & Misvær, N. (2017). Hvem går til helsesøster? NOVA Rapport 01/17. *Tidsskrift for ungdomsforskning*.
- Gran, S. (2014, 26. september). Diagnose: Overveldelse. *Morgenbladet*.

- Handal, M. & Skurtveit, S.O. (2108). Hver fjerde ungdom med førstegangsdepresjon behandles med antidepressiva. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2018/hver-fjerde-ungdom-med-forstegangsdepresjon-behandles-med-antidepressiva/>
- Henriksens, N. (2016). *Psykomotorisk fysioterapi til ungdom. Å erfare seg selv, det er det viktigste.* (Masteroppgave). Universitetet i Tromsø.
- Helfo, (2016, 10.juni). Rett til fastlege. Hentet fra <https://helsenorge.no/fastlege/rett-til-fastlege>
- Helmiksdøl, Ø. (2019, 15.januar). Helseministeren stiller nye krav om redusert ventetid. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/2019/01/vg-helseministeren-stiller-nye-krav-om-reduisert-ventetid>
- Helsedirektoratet (2014). Nasjonale anbefalinger. Fysisk aktivitet og stillesitting 13-17 år. Hentet fra <https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/Nasjonale%20anbefalinger%202013-17.pdf>
- Helsedirektoratet (u.å). Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/styrking-og-utvikling-av-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet (2017, 23.mai). Psykisk helse og fysisk aktivitet. Hentet fra <https://helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet (2019, 7. februar). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helseforskningsloven, (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, § 17. (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet.* Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Samhandlingsreformen i kortform.* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/>

- Hysing, M., Pallesen, S., Stomark, K. M., Lundervold, A. J. & Sivertsen, B. (2013) *Patterns and insomnia among adolescents: a population-based study*. doi: 10.1111/jsr.12055. Epub 2013 Apr 24.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Klomsten, A. T. (2014). Psykisk helse – inn på timeplanen! *Bedre skole. Tidsskrift for lærere og skoleledere*. 2014(01).
- Kunnskapsdepartementet. (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (Meld.st. nr. 28 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien*, 2009(4), 288-296.
- Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift psykisk helsearbeid*, vol. 8(1). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lauveng, A. (2011). *Noe mye mer annet. Ungdom og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon. Hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2010). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Mogstad, M. (2015, 21.mars) Jaget etter det perfekte. (Blogginlegg). Hentet fra <http://www.maritmogstad.no/ungdom-og-slitethet-jaget-etter-det-perfekte/>

- Montarou, G. C. M. (2014). Ungdom trenger psykomotorisk fysioterapi. Fagartikkel. *Tidsskriftet Psykisk Helse*, 2014(3).
- Napha, (2019, 11.mars). Rask psykisk helsehjelp. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13931/Rask-psykisk-helsehjelp>
- Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer, (2018, 1.januar). Gode råd for bedre søvn. Hentet fra <https://helsenorge.no/sykdom/sovnproblemer/gode-rad-for-bedre-sovn>
- Nibe, K. S. (2018, 7. januar). Stress. Hentet fra <https://oslo-psykologene.no/>
- Nilsen, L. K. (2016). *Ungdom, psykisk helse og fysisk selvoppfatning: en kvantitativ studie av sammenhenger mellom depressive symptomer og syn på egen kropp og utseende*. (Masteroppgave). NTNU.
- Norsk Fysioterapeut Forbund (u.å). Psykomotorisk Fysioterapi. Hentet fra <https://fysio.no/Pasientinfo/Pasientbrosjyrer/Psykomotorisk-fysioterapi>
- Norsk Senter for Forskningsdata, (u.å). NSD. Hentet fra [https://nsd.no/personvernombud/om\\_oss.html](https://nsd.no/personvernombud/om_oss.html)
- Opaas, B. E. (2012). *Psykomotorisk fysioterapi til tenåringer. En kartleggingsstudie med fokus på mestring og utfordringer*. (Mastergradsoppgave). Høgskolen i Hedmark .
- Ottesen, A., Øyehaug, G.A. (2016). Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom – perspektiver og praksis. Fagartikkel. *Fysioterapeuten*, 2016(4).
- Ottesen, A. (2017). Å kjenne og glemme kroppen. Fagartikkel. *Fysioterapeuten*, 2017(9).
- Pedersen, W. & Eriksen, I. M. (2019). Hva de snakker om når de snakker om stress. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(2).
- Reneflot, A., Aarø L.,E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018). *Rapport om psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- Rognved, E. (2016). *Trimmen. En praktisk beskrivelse av bevegelsesgrupper for pasienter og ikke-pasienter*. Psykomotorisk fysioterapi – en praksis i bevegelse. Festskrift til Gudrun Øvreberg. ISM skriftserie. Universitetet i Tromsø.
- Rygg, M. L. E., Bekken, I. & Rugseth, G. (2018). Fysioterapi i videregående skole – en kvalitativ intervjustudie. Fagartikkel. *Fysioterapeuten*, 2018(1).

- Råheim, M. (2003). Kroppsfenomenologi - innsikt relevant for klinisk praksis. *Fysioterapeuten*, 2003(1), 14-18.
- Servan-Schreiber, D. (2005). *Evnen til helbred. Behandling av stress, angst og depresjon uten medikamenter eller psykoterapi*. Oslo: Pax.
- Smedbråten, B. K., Råheim, M., & Heiberg, E. (2003). ”Alle musklene og tankene roet seg...”: Et kroppsfenomenologisk perspektiv som kilde til innsikt i unges livsverden. *Fysioterapeuten*, 2003(6), 25-30.
- Skåber, L. (2018). *Til ungdommen*. Monologer. Oslo: Pitch forlag.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn – kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sletten, M. (2015). Psykiske plager blant ungdom: sosiale forskjeller og historien om de flinke pikene. Hentet fra <https://oda.hioa.no/en/psykiske-plager-blant-ungdom-sosiale-forskjeller-og-historien-om-de-flinke-pikene/asset/dspace:9364/1317154.pdf>
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. (NOVA. Notat 4/2016.) Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Sosial- og helsedepartementet (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006: Endringer i statsbudsjettet for 1998*. (St.prp. nr. 63 (1997–98)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98/id201915/>
- Strand, A., Sørgård, K.O. & Lysvold, S.S. (2015). 8 av 10 tenåringer slutter med idrett. Hentet fra [https://www.nrk.no/nordland/8-av-10-tenaringer-slutter-med-idrett\\_-\\_jeg-mistet-motivasjonen-1.12697063](https://www.nrk.no/nordland/8-av-10-tenaringer-slutter-med-idrett_-_jeg-mistet-motivasjonen-1.12697063)
- Suren, P. (2018). Har ungdommer dårligere helse enn før? *Tidsskriftet den Norske Legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2018/09/leder/har-ungdommer-darligere-psykisk-helse-enn>
- Sviland, R., Martinsen, K., & Råheim, M. (2007). Hvis ikke kropp og psyke – hva da? Holdning og bevegelse i selvtutfoldelse og tilbakeholdelse. *Fysioterapeuten*, 2007(12).
- Thagaard, T. (2018) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thomassen, M. (2016). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (1.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2006) Psykomotorisk Fysioterapi - tenkning og tilnærming. Del 1: kjennetegn, prinsipper, fremgangsmåter. *Utposten*, 2006(5).
- Thornquist, E. (2009). Livet setter kroppslige spor. En kasuistik fra psykomotorisk fysioterapi. *Fag og forskning*. 2006(6), 1-7.
- Thornquist, E. (2012). *Movement and interaction : the Sherbourne approach and documentation*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2019, 13.mars). Ungdom. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/ungdom>
- Tvedten, N. (2011). Å være i bevegelse. Fysioterapeuters kunnskapsutvikling i egen bevegelsespraksis. (Masteroppgave). Senter for praktisk kunnskap, Profesjonshøgskolen.
- Tybring-Gjedde, M. (2018). Mobiltelefon er ungdommens nye rusmiddel. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/ddLd8z/Mobiltelefonen-er-ungdommens-nye-rusmiddel--Mathilde-Tybring-Gjedde>
- Vestre Viken (2018, 2. oktober). Om skoleprogrammet VIP. Hentet fra <https://vestreviken.no/skoleprogrammet-vip/om-skoleprogrammet-vip>

## 9. VEDLEGG

### VEDLEGG 1: FORNKLET INFORMASJONSSKRIV

Hei! Dette er en forespørsel om du vil delta i forskningsprosjektet:

**”Hvordan opplever ungdom å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe?”**

I forbindelse med min masteroppgave vil jeg høsten 2018 gjennomføre gruppeintervju med ungdommer som går til psykomotorisk gruppebehandling. Intervjuet vil være en uformell samtale mellom meg og dere som deltar i gruppa, hvor jeg stiller åpne spørsmål og setter i gang en diskusjon rundt deres erfaring med psykomotorisk behandling. Du som sier ja til å delta må være villige til å dele dine opplevelser og erfaringer med resten av gruppa. Det er ønskelig med gjensidig taushetsplikt i gruppa.

Intervjuet vil vare ca. 60 minutter og skje etter skoletid. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Antall deltakere per gruppe vil være 4-6 ungdommer. Nøyaktig sted og tidspunkt for intervjuet vil det bli gitt nærmere beskjed om, men skal gjennomføres i løpet av høsten 2018.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Datamaterialet vil ikke inneholde personopplysninger som kan identifisere deg som informant. Det vil ikke bli filmet, og ingen navn vil bli nevnt. All data vil bli slettet i etterkant.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Jeg gleder meg til å høre hvordan dere unge opplever psykomotorisk behandling, og håper at akkurat du har lyst til å delta på mitt studie 😊 😊 😊

Ønsker du å melde deg på eller få mer informasjon om studiet så send meg en sms eller mail!

Hilsen

Ingunn Møller Vestli

Psykomotorisk fysioterapeut

Mob: 928 04 331 // e-post: [i-molves@online.no](mailto:i-molves@online.no)

## **INFORMASJONSSKRIV OG INFORMERT SAMTYKKE**

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

*”Hvordan opplever ungdom å delta i en psykomotorisk bevegelsesgruppe?”*

### **Bakgrunn og formål**

Jeg jobber som psykomotorisk fysioterapeut og er for tiden mastergradsstudent i psykisk helsearbeid ved Oslo Met. Jeg skal nå i gang med min masteroppgave som skal handle om hvordan ungdom opplever å delta på en psykomotorisk bevegelsesgruppe. Bakgrunnen for valg av tema er et engasjement og en interesse knyttet til ungdom og deres psykiske helse.

Psykomotoriske fysioterapeuter opplever at stadig flere ungdom henvises til behandling for hodepine, muskel- skjelettsmerter, anspenhet eller utmattelse. Jeg ønsker derfor å snakke med ungdom for å få informasjon om hvordan psykomotorisk fysioterapi kan bidra til å redusere disse plagene.

*Jeg håper derfor at du kunne tenke deg å delta i denne studien!*

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Jeg ønsker å gjennomføre et gruppeintervju med ungdommer i 10.klasse som deltar på psykomotorisk gruppebehandling. Intervjuet vil vare i ca. 60 minutter og vil skje i skoletiden, på din skole. 4-6 ungdommer vil delta per gruppe. Dersom det ikke melder seg nok deltakere ønsker jeg gjennomføre intervjuer med hver enkelt. Intervjuet vil gjennomføres i løpet av høsten 2018. Tidspunkt for intervjuet vil det bli gitt nærmere beskjed om.

Intervjuet vil bli lagt opp som en uformell samtale mellom meg og dere som deltar i gruppa, hvor jeg stiller åpne spørsmål og setter i gang en diskusjon rundt deres erfaring med denne type behandling. Det vil også bli stilt generelle spørsmål knyttet til fysisk og psykisk helse blant ungdom. Du velger selv hvilke spørsmål du vil svare på, men det er ønskelig at du deler dine



opplevelser og erfaringer med resten av gruppa. Det er også ønskelig med gjensidig taushetsplikt i gruppa.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Datainnsamling vil kun skje ved bruk av skriftlige notater og lydopptak. Det vil ikke bli filmet, og ingen navn vil bli nevnt. Det vil være sikker lagring av notater og lydopptak og samtykkeskjemaer vil bli lagret adskilt fra det øvrige datamaterialet. Prosjektet skal etter planen avsluttes i juni 2019. All datamateriale vil bli slettet umiddelbart etter endt arbeid, senest 20.mai 2020.

Som deltaker har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert, å få rettet og slettet personopplysninger, å få utlevert en kopi av personopplysninger og rett til å sende klage til Personvernombudet ved OsloMet ([ingrid.jacobsen@oslomet.no](mailto:ingrid.jacobsen@oslomet.no)) eller til Datatilsynet om behandlingen av personopplysninger. På oppdrag fra OsloMet har NSD - Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger er i samsvar med personvernregelverket ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no), 55 58 21 17)

### **Frivillig deltakelse**

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

### **Informert samtykke**

Alle informanter og foresatte må signere informert samtykkeskjema før intervjuene starter.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Ingunn Møller Vestli, tlf. 928 04 331, eller på mail: [i-molves@online.no](mailto:i-molves@online.no). Veileder for oppgaven, førsteamanuensis ved OsloMet Wenche Bekken, kan også kontaktes på mail: [Wenche.Bekken@oslomet.no](mailto:Wenche.Bekken@oslomet.no)

Dersom du er under 16 år og ønsker å delta i studien må du og dine foresatte signere under og returnere brevet til fysioterapeut Bente eller helsesøster ved din skole.

Med vennlig hilsen

Ingunn Møller Vestli

## Samtykke til deltakelse i studien

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

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Mobil deltaker:

Jeg har mottatt informasjon om studien, og bekrefter at min sønn/ datter kan delta.

-----

(Signert av foresatt, dato)

Mobil foresatt:

Navn:

Adresse:

Navn på foresatt:

## **Intervjuguide**

### Hovedtemaer:

#### **A. SPØRSMÅL OM DELTAKELSE I GRUPPA «PAUSE»**

- Hva gjorde at du valgte å takke ja til tilbud om en slik gruppe?
- Hvordan synes du det har vært?
- Kunne du tenke deg å fortsette med dette?

#### **B. SPØRSMÅL OM SAMTALEGRUPPE**

##### **Hva snakker dere om i samtalegruppa?**

- Hva synes du om de ulike temaene dere har snakket opp?
- Hvordan er det å snakke om ting i gruppe, er det noe som peker seg ut som spesielt vanskelig?
- Er det noe du gjerne ville snakket mer om?

#### **C. SPØRSMÅL OM PSYKOMOTORISK BEVEGELSESGRUPPE**

##### **Hvordan har det vært å delta på en psykomotorisk bevegelsesgruppe?**

- Kan du fortelle litt om hva dere gjør i bevegelsesgruppa?
  - Hvordan starter dere/ hva gjør dere når dere møtes?
  - Hvilke øvelser gjør dere? Eks.
  - Hvordan synes du det er å gjøre disse øvelsene?
- Hvordan er det å gjøre disse øvelser sammen med andre? Gi eks.
- Hva har du likt best med bevegelsesgruppen? Og hvorfor?
  - Er det noe du ikke har likt eller synes har vært vanskelig?
- Hva gjør denne måten å jobbe på annerledes fra andre måter? F.eks å prate sammen.

- Er dette noe du kunne tenke deg å fortsette med?

**Har du opplevd en endring etter du startet i bevegelsesgruppe?**

- Hjelper øvelsene for noe? Hva tenker du at du har lært?
- Har du lært noe om kroppen ved å jobbe på denne måten?

**D. SPØRSMÅL OM STRESS**

- Hvorfor tror du ungdom kan føle seg stresset?
  - Hva kan utløse stress?
- Har du følt deg stresset i løpet av det siste året?
- På hvilken måte kan du merket at du er stresset?
  - Har du kjent stress i kroppen?
  - Smerter?
- Hva gjør du hvis du merker at du er stresset?
- Hva kan hjelpe og hva kan gjøre det verre?
- Hva tenker du stress kan føre til?

**E. SPØRSMÅL OM PSYKISKE HELSE**

- Ser du noen sammenhenger mellom fysiske og psykiske helseplager? gi eks
- Har du tanker om det er noe du selv kan gjøre for å påvirke din egen fysiske og psykiske helse?
- Er dette noe dere snakker med venner om?
- Er det noe dere tenker vil hjelpe de som strever med psykiske plager?

## **NSD Personvern**

31.01.2019 12:39

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 459941 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 31.01.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

### **MELD ENDRINGER**

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

### **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige personopplysninger frem til 25.05.2020.

### **LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra foreldre/foresatte til at ungdommer (15 år) deltar i prosjektet. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen av personopplysninger vil dermed være foreldres/foresattes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

## **PERSONVERNPRINSIPPER**

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

## **DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

## **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## **OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Eva J B Payne

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17