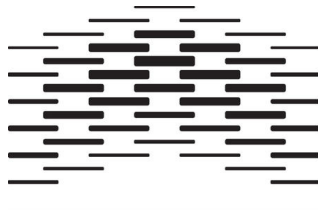


**MASTEROPPGAVE
PSMAMASTER
November 2015**

Drop-out fra skolen
En kvalitativ undersøkelse av drop-out blant ungdom med
psykiske helseproblemer

Mette Feie Haram

**Fakultet for helsefag
Institutt for Sykepleie**



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Forord

Veien frem til denne masteroppgaven har vært morsom og lærerik. En stor takk rettes til medstudenter og lærere ved HiOA. Det har vært mange gode samtaler, gode refleksjoner og mye latter på samlingene i studietiden.

En stor takk rettes også til min veileder Maria Nyström ved HiOA.

Ungdommene som stilte opp og lot seg intervjuet til denne studien er helt fantastiske. Tusen takk til dere. Jeg har respekt for og er ydmyk og stolt over alle opplevelsene og erfaringene dere delte med meg.

Sist, men ikke minst går takken til familien min. Dere har vært en uvurderlig støtte i denne perioden.

Ski, 14. november 2015

Mette Feie Haram

Sammendrag

Det er et økende antall ungdom og unge voksne som faller ut av skole og arbeidsliv. Mange av dem sliter med psykiske vansker og finner seg ikke helt til rette. Dette er bekymringsfullt ut fra både et folkehelseperspektiv og for den enkelte det gjelder.

Hensikten med studien er å forsøke å bidra til økt kunnskap om frafall i videregående skole, ved hjelp å belyse hvordan fem ungdommer med psykiske helsevansker opplevde det å falle ut av skolen og hvordan de selv forsto det som skjedde.

Studien har sett på hvordan Antonovskys teori om salutogenese og ”a sense of coherence” (en opplevelse av sammenheng) kan benyttes for å fremme mestring og styrke den psykiske helsen ikke bare hos enkeltindividet, men også som et perspektiv og en metode i samfunnet for øvrig.

Det er benyttet et kvalitativt forskningsdesign med en fenomenologisk tilnærming. Studien ble gjennomført ved hjelp av semi-strukturerte dybdeintervjuer med fem ungdommer som alle hadde psykiske vansker og som hadde droppet ut av videregående skole.

Resultatene viser at ungdommene ikke følte seg sett og møtt på videregående skole og at de opplevde dette som en av faktorene til drop-out fra skolen. Resultatene viser også at mobbing er et stort problem i videregående skole og at mobbing førte til økt angst og større skolefravær hos ungdommene i studien. Angst, depresjon og lav selvfølelse har gått igjen i ungdommenes beskrivelse av sin hverdag. Som et lyspunkt kommer det frem at ungdommene ikke har gitt opp håpet om å fullføre videregående skole. De ønsker alle å fullføre videregående opplæring når de er der at de kan mestre skolegangen.

Nøkkelord: ungdom, psykiske vansker, videregående skole, drop-out, frafall, folkehelse, helsefremmende arbeid, sense of coherence.

Abstract/summary

There are a rising number of youths and young adults that drop out of school and work. A lot of them are having issues with their mental health and finding their place in society. This is worrying from a public health perspective as well as from an individual perspective.

The goal of this study is to add to the knowledge concerning dropout in upper secondary school. This is done through highlighting how five youths with mental health issues experienced what it was like dropping out from school and how they understood their own experience.

The study have examined how Antonovsky's theory of Salutogenesis and "a sense of coherence" can be used to promote a feeling of mastery and strengthen the mental health of not only the individual, but also as a perspective and method in society overall.

This study has a qualitative research design with a phenomenological approach. It was conducted by using semi-structured interviews with 5 youths. Every youth had mental health issues and had dropped out of upper secondary school.

The results show that the youths did feel like they were not being seen at school, and that this was one of the major reasons as to why they ended up with dropping out. The results also show that bullying is a major problem in upper secondary school and that this results in rising level of anxiety and missed attendance. Anxiety, depression and a low self-esteem are recurring themes in their description of their every day lives. The 5 youths all stated that they wished to graduate from upper secondary school as soon as their able to handle their every day lives.

Keywords: youths, young adults, mental health issues, upper secondary school, high school, dropout, public health, health promoting work, sense of coherence.

Innhold

Forord.....	I
Sammendrag.....	II
Abstract/summary	III
1. Innledning.....	1
1.1 Psykisk helse i et folkehelseperspektiv.....	2
1.1.2 Psykisk helse hos ungdom i Norge	3
1.2 Frafall i norsk videregående skole	3
1.3 Psykisk helse og frafall i videregående skole.....	4
1.4 Forebygging av psykiske lidelser blant ungdommer/unge voksne.....	5
1.5 Problemstilling.....	7
1.6 Avgrensninger og begrensninger ved oppgaven.....	7
1.7 Litteratursøk.....	8
1.8 Oppgavens oppbygging	8
2. Rammeverk og teori.....	9
2.1 Ungdom og identitet.....	9
2.2 Psykisk helse og helsefremmende arbeid	10
2.2.1 Risikofaktorer og beskyttende faktorer.....	11
2.3 Salutogenese og en opplevelse av sammenheng /Sense of Coherence.....	12
2.3.1 Generelle motstandsressurser	14
2.3.2 Salutogenese og helsefremmende arbeid	16
3. Metode.....	17
3.1. Innledning.....	17
3.2 Forskers for forståelse.....	18
3.3 Valg av design og metodisk tilnærming.....	18
3.4 Kvalitativ metode.....	19
3.5 Intervju som metode	19
3.6 Utvikling av intervjuguide.....	20
3.7 Rekruttering av informanter	21
3.8 Gjennomføring av intervjuer	21
3.9 Transkripsjon	22
3.10 Analyse.....	23
3.11 Undersøkelsens reliabilitet og validitet	26
3.12 Etske hensyn	27
4. Resultat.....	29
4.1 Opplevelser i skolehverdagen	29
4.1.1 Å ikke bli sett.....	29
4.1.2 Håpløshet.....	30
4.1.3 Føler seg stigmatisert – mobbing på skolen	31
4.1.4 Mangel på sosial støtte og ensomhet.....	32
4.2 Hvem er jeg – ungdommenes forhold til seg selv	33
4.2.1 Lav selvfølelse/dårlig selvbilde	33
4.2.2 Frykt for å miste kontrollen.....	35
4.2.3. Opplevelse av egen sykdom.....	35
4.2.4 Å føle seg utilstrekkelig	36
5. Diskusjon.....	37
5.1 Opplevelser i skolehverdagen	37
5.1.1 Å ikke bli sett.....	38
5.1.2 Håpløshet.....	40

5.1.3 Føler seg stigmatisert – mobbing på skolen	40
5.1.4 Mangel på sosial støtte og ensomhet.....	41
5.2 Hvem er jeg - Ungdommenes forhold til seg selv.....	43
5.2.1 Lav selvfølelse/dårlig selvbilde.....	43
5.2.2 Frykt for å miste kontrollen.....	45
5.2.3 Opplevelse av egen sykdom.....	46
5.2.4 Å føle seg utilstrekkelig	47
6. Oppsummering og konklusjon.....	49
Litteraturliste:.....	51
Vedlegg	54
Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) vedtak.....	54
OUS personvernets uttalelse om forskningsprosjektets godkjenning.....	56
Intervjuguide og skjema demografiske data	58
Demografiske data til «Pilot 16-25».....	60
Informasjonsbrev	62

1. Innledning

Introduksjon, studiens hensikt og bakgrunn.

Det er et økende antall ungdom og unge voksne som faller ut av skole og arbeid. Det er et sammensatt bilde uten entydige årsaker, men mange sliter med psykiske vansker og /eller finner seg ikke helt til rette. For å forhindre at unge faller ut av eller slutter i skole eller arbeid er det viktig å komme tidlig til og sette inn adekvate tiltak. Vi trenger mer kunnskap om hva vi skal se etter og hvilke type tiltak vi kan sette inn (Mathiesen, Karevold, & Knudsen, 2009). I og med at nyere forskning de siste årene har vist at psykiske vansker har økt i ungdomsgruppen er det viktig å se nærmere på sammenhengen mellom psykisk helse, utdanning og arbeidsliv, og om det er tiltak som kan settes inn for å forebygge drop-out (Anvik & Gustavsen, 2012).

Dette er noe av bakgrunnen for at Oslo Universitetssykehus (OUS), Klinikk for Psykisk helse og avhengighet, valgte å sette i gang et pilotprosjekt som har som målsetting å få nærmere kunnskap om hva årsaken er til at ungdom i Oslo Syd faller ut av skole og arbeid i en sårbar alder. Målet med den pågående pilotstudien er å kartlegge og beskrive hvordan unge mennesker (en mindre gruppe ungdom/unge voksne) i alderen 16-25 har erfart at det ble vanskelig å følge opp skole/arbeid og hvordan de selv forstår hva som skjedde og om de har tanker om hva som kunne ha hjulpet både da det begynte å bli vanskelig å følge opp/de droppet ut og hva som kunne hjulpet dem nå. Pilotundersøkelsen vil være med på å danne grunnlaget for en rapport som skal være med på å argumentere for bedre tilbud til ungdom som er mer tilpasset deres behov. Det vil deretter undersøkes om det er tiltak spesialisthelsetjenesten på sikt kan bidra med for å forebygge drop-out. Min rolle i pilotundersøkelsen er å være prosjektmedarbeider og i tillegg skrive min masteroppgave som en del av pilotprosjektet.

Hensikten med denne masteroppgaven er å forsøke å bidra til økt kunnskap om hvorfor noen velger å slutte på videregående skole, ved hjelp å belyse hvordan fem ungdommer med psykiske helsevansker opplevde det å falle ut av skolen og hvordan de selv forsto det som skjedde. Ungdommenes erfaringer kan være et grunnlag for arbeidet med og forebyggingen

av frafall i videregående skole og forhåpentligvis kan studien også gi et innblikk i hva ungdommen selv mener er betydningsfullt for å mestre sin livssituasjon.

Innledningsvis i dette kapittelet vil studiens faglige perspektiv bli presentert sammen med et utvalg av relevant forskning. Deretter presenteres studiens mål, problemstilling og forskningsspørsmål.

1.1 Psykisk helse i et folkehelseperspektiv

Psykisk helse må forstås også i et folkehelseperspektiv. Vi har alle et ansvar, både som enkeltindivid, kommune, fylkeskommune og folkevalgte i Storting og Regjering med å bidra til at vi har et godt samfunn å leve i. Kommunene og lokalsamfunnet er den viktigste arenaen for folkehelsearbeid (Meld. St. 16 (2011-2015), 2011).

I Folkehelsemeldingen (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015) *Mestring og Muligheter* vises det til at psykiske plager og lidelser utgjør en økende andel av den totale sykdomsbyrden både i Norge og i resten av verden. Økningen kommer først og fremst i form av lidelser som depresjon og angst. Myndighetene legger opp til en økt satsning innenfor psykisk helse i folkehelsearbeidet (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015). Det innebærer blant annet å rette oppmerksomheten mot forhold som påvirker den psykiske helsen i befolkningen. Dette gjelder både faktorer som bidrar til å fremme mestring, tilhørighet, utvikling og vekst og som gir en opplevelse av mening samt faktorer som gir økt risiko for mistriivsel og psykiske helseproblemer.

Psykiske lidelser er svært vanlig i befolkningen. Statistisk sentralbyrå har en rekke ganger kartlagt forekomst av psykiske plager i Norge. Dette er gjort gjennom spørreskjemaundersøkelser i SSBs levekårsundersøkelser (Mykletun & Knudsen, 2009). Ca. halvparten av befolkningen vil i løpet av livet rammes av psykiske vansker, en tredjedel vil rammes i løpet av hvert år. Både risiko- og beskyttelsesfaktorer må identifiseres for at sykdomsutvikling skal kunne forebygges (Mykletun & Knudsen, 2009). Nyere forskning kan tyde på at gruppen med psykiske vansker har økt de siste årene, mens andelen med psykiske lidelser antas å være stabil (Eriksen, 2013).

En kort definisjon av psykiske lidelser, psykiske vansker, psykisk velvære og psykisk helse (Mathiesen et al., 2007):

Psykiske *lidelser* kjennetegnes ved at symptombelastningen er så stor at det kvalifiserer til diagnoser som generalisert angstlidelse, alvorlig depresjon, anoreksi, ADHD eller psykose.

Psykiske *vansker* er når de unge har symptomer som i betydelig grad går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre, uten at kriteriene for diagnoser er oppfylt.

Psykisk *velvære* refererer til en følelse av tilfredshet, mening og lykke. Psykisk velvære tilstrebes av mennesker generelt, fra de med god psykisk helse til de med alvorlig psykisk sykdom.

Psykisk *helse* kan forstås som evnen til å mestre tanker, følelser og atferd. Evne til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang hører også inne under begrepet. Fravær av psykiske plager er ikke tilstrekkelig indikasjon på god psykisk helse

1.1.2 Psykisk helse hos ungdom i Norge

Ca. 8 prosent av alle barn og unge har en diagnostiserbar psykisk lidelse. De vanligst forekommende psykiske lidelser i ungdomsårene er angst, depresjon og adferdsforstyrrelser. For de fleste er symptomene forbigående, men mellom 25 og 40 prosent av de unge med en diagnostiserbar psykisk lidelse har symptomer som varer i mange år. Mellom 15 og 20 % av barn og unge i Norge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker (Mathiesen et al., 2009). Ungdom i Oslo rapporter om større andel psykiske helseplager enn ungdom i resten av landet (Øia, 2012)

1.2 Frafall i norsk videregående skole

Det var først noen år etter innføringen av Reform 94 at frafall på videregående skole ble et synlig fenomen. Reform 94 ga alle ungdommer en rett til videregående utdanning. Før Reform 94 var det ikke forventet at alle ungdommer skulle ta videregående skole og frafallet fra videregående skole hadde derfor ikke samme størrelse som nå. Det tok tid før frafallsproblematikken på videregående skole fikk en sentral plass i den utdanningspolitiske debatten, ”*Kultur for læring*” (St.meld. nr. 30 (2003-2004), 2004). Norske myndigheter har i dag større fokus på denne problematikken. Mye forskning er gjort på frafall av elever i videregående skole. OECD har i 2014 kommet med to rapporter laget i samarbeid med bl.a.

norske forskere, forskjellige departementer, NAV og fylkeskommuner. Den første rapporten diagnostiserer hvordan forholdene er i Norge og sammenligner med andre europeiske land. Rapporten forteller at 43 prosent av elevene i den norske videregående skolen ikke fullfører på normert tid. Rapporten sier videre at dette er en klar indikasjon på at det norske utdanningssystemet ikke klarer å identifisere og gi tidlig innsats til elever i faresonen på en effektiv måte (OECD, 2014b). Den andre rapporten er en strategi rapport som viser hvordan det er mulig å gå fra å identifisere/diagnostisere problemene til å sette i verk strategier for bl.a. å minske frafallet i videregående skoler (OECD, 2014a).

I rapporten ”*Bortvalg og kompetanse*” (Markussen, Frøseth, Lødding, & Sandberg, 2008) blir videregående opplæring vurdert til å ikke ha tatt innover seg at ungdommer har ulike forutsetninger. Rapporten hevder videre at norske 16-åringer har så ulikt utgangspunkt og så ulike forutsetninger at en ikke ubetydelig del av årskullene mangler de nødvendige forutsetningene for å klare de vanskelige kravene for å oppnå studie- eller yrkeskompetanse (Markussen et al., 2008). 9 av 10 ungdommer går i dag på videregående skole (SSB, 2014), det sier oss at 13 års skolegang så å si er obligatorisk. Barn og unge er så forskjellige at det er vanskelig å få alle til å passe inn i et av to alternativer slik realiteten virker å være nå. Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) ser at ungdommene er ulike og har ulike forutsetninger. De peker i sin rapport på at det er mulig med et tredje valgalternativ med ulike fleksible veier frem til fag/svennebrev eller praksisbrev gjennom opplæring i bedrifter (Næringslivets hovedorganisasjon, 2014).

Forsker og utdannings sosiolog Sabine Wollscheid har på vegne av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) skrevet en rapport om tiltak mot frafall i videregående opplæring (Wollscheid, 2010). NOVA-rapporten er en stor sammenfatning av norsk og internasjonal forskning, og målet er å forklare hva betydningen av tidlig innsats og tiltak gjennom barne- og ungdomsårene har å bety for å redusere frafall i videregående opplæring. Rapporten tar for seg frafall på de yrkesrettede studielinjene i videregående skole.

1.3 Psykisk helse og frafall i videregående skole

Tre av ti elever dropper ut av videregående skole og i mer enn halvparten av tilfellene skyldes dette psykiske helseproblemer (Anvik & Gustavsen, 2012). Det finnes lite systematisert

kunnskap i Norge om unges egne opplevelser og erfaringer av sammenhengen mellom psykiske helseproblemer og utfordringer med å gjennomføre utdanning og komme inn på arbeidsmarkedet. To av studiene som jeg har funnet er rapporter som viser at det er komplekse årsaker til frafall i skolen, og som viser at psykiske helseproblemer i økende grad forårsaker drop-out. En undersøkelse i Sverige, ”10 orsaker till avhopp” (Kolouh, 2013) viser at den psykiske uhelsen i ungdomsgruppen som er intervjuet er stor, men at ungdommene i denne undersøkelsen likevel ikke oppgir den dårlige psykiske helsen som årsak til frafall. Det var 379 svenske ungdommer som ble intervjuet i denne undersøkelsen og ungdommens forståelse var at det var konsekvenser av andre årsaker som gjorde at de sluttet på skolen. Anvik og Gustavsen (Anvik & Gustavsen, 2012) viser i sin rapport ”Ikke slipp meg!” at det ofte er i forbindelser med overganger at de unge faller igjennom. Det dreier seg om overganger mellom ungdomsskolen og videregående skole, mellom psykisk helsehjelp og skole/arbeidsliv, og mellom utdanning og arbeidsliv.

Forsker Ole Melkevik ved Folkehelseinstituttet er i gang med en kunnskapsrapport om sammenhenger mellom psykisk helse og frafall. Han mener at forebyggingsarbeidet på dette området svikter. Han mener at rapportene fra OECD og EU og de norske tiltakene som er gjort for å snu frafallsstatistikken, har et sterkt fokus på strukturelle faktorer ved skolen, ressursvake foreldre og marginalisert ungdom. Ingen av rapportene fokuserer på psykisk helse direkte. Melkevik mener derfor at mange unge som sliter psykisk ikke blir fanget opp i forebyggingen mot frafall (Sikveland, 2013). Sikveland kritiserer i en artikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening (Sikveland, 2013) Wollscheid (Wollscheid, 2010) for å ha glemt psykisk helse som frafallsfaktor. Sikveland sier at av alle forebyggende satsninger mot frafall her til lands de siste ti til femten årene, har ingen vært rettet direkte mot ungdommenes psykiske helse (Sikveland, 2013).

1.4 Forebygging av psykiske lidelser blant ungdommer/unge voksne.

Tidlig innsats og forebygging er stikkordene for hvordan vi må arbeide for å hindre at psykiske lidelser og helseplager øker. Norske myndigheter har kommet med en rekke stortingsmeldinger og oppfølgingsplaner som omhandler både tematikken psykisk helse og frafall i skolen.

Regjeringen kom i 2013 med *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse* (Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013), som viderefører og videreutvikler innsatsen for mennesker med psykiske helseproblemer og for mennesker med rusproblematikk. Tiltakene i planen skal være i tillegg til andre tjenestetilbud som finnes. Målgruppen omfatter ikke bare voksne, men også unge mennesker med psykiske helseproblemer eller rusproblemer og som sliter med å gjennomføre videregående skole for å komme over i høyere utdanning og/eller arbeid (Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013).

I forhold til skolen sier Oppfølgingsplanen (Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013) at skolen er en viktig arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette innebærer tidlig innsats for utsatte og sårbare elever. Dette handler om tilpasset opplæring og som loven sier (Opplæringslova, 1998) i §1-2: *”Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lærekandidaten”*. En annen måte å si dette på er at formålet med all opplæring og læring må være at alle gis mulighet til å strekke seg så langt som deres evner rekker.

Oppfølgingsplanen poengterer hvor viktig det er å oppdage risikofaktorer tidlig og ved behov sette inn tiltak og sørge for kontakt med helse- og omsorgstjenesten eller annet hjelpeapparat (Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013). Med tett oppfølging og riktig tilrettelegging må det være mulig å også kunne tilpasse skolen til de elevene som mangler grunnlag fordi de har eller har hatt et stort fravær. Det finnes programmer som kan benyttes i undervisningen på skolene. Et av disse programmene er det primærforebyggende programmet ”VIP” – Veiledning og informasjon om psykisk helse i skolen. Det er et helsefremmende og forebyggende program som finansieres av Helsedirektoratet som en del av satsningen Psykisk helse i skolen. VIP benyttes på videregående skoler i flere av våre fylker. Evalueringer av programmet har vist at elevene har hatt læringsutbytte av det både etter seks og tolv måneder (Andersen, 2012).

Anvik og Gustavsens fremhever i sin rapport *Ikke slipp meg!* (Anvik & Gustavsens, 2012) at innsatsen i større grad også bør rettes inn mot de samfunnsarenaer som det er ønsket at de unge skal delta på. Tidlig innsats og forebygging er sentrale aspekter her.

Viktigheten av at vi identifiserer og setter inn tiltak ikke bare i skolen, men også i barn og unges oppvekstmiljø, kan nesten ikke fremheves sterkt nok.

1.5 Problemstilling

Til daglig er jeg behandler i et team som jobber med tidlig intervensjon ved psykose (TIPS-team) på et av OUS' distrikts psykiatriske sentre. I TIPS-teamet treffer jeg ungdom som har falt ut av skole og arbeidsliv. Det har gjort meg nysgjerrig på temaet frafall i skolen. Jeg ønsket derfor å se nærmere på hvordan ungdommene selv opplevde det at de sluttet på skolen og på at så mange av dem trekker seg tilbake fra omverdenen og isolerer seg i større eller mindre grad. Min studie tar ikke for seg ungdom fra TIPS-teamet spesielt, men søker å finne ut hva ungdom med psykiske vansker selv mener er grunnen til at de droppet ut av skolen. Det finnes en del forskning på temaet frafall i videregående skole, men det er lite forskning rundt temaet psykisk helse/uhelse og frafall i skolen. Med bakgrunn i pilotundersøkelsen ved OUS og min nysgjerrighet og undring over temaet psykisk helsevansker og frafall i skolen har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvilke faktorer bidrar til at unge mennesker med psykiske helseproblemer dropper ut av/ikke fullfører videregående skole?

1.6 Avgrensninger og begrensninger ved oppgaven.

Denne oppgaven er begrenset til hvordan fem ungdommer som er eller har vært i behandling i spesialisthelsetjenesten beskriver sine opplevelser med drop-out fra skolen. I den pågående pilotstudien, som denne masteroppgaven er en del av, er antall informanter satt til 12-15. Som prosjektmedarbeider er det min oppgave å intervju 7-8 av informantene. Denne masteroppgaven tar for seg de 5 første intervjuene som ble foretatt. Informantene som ble intervjuet ble rekruttert via behandlere i spesialisthelsetjenesten. Oppgaven er derfor avgrenset til kun å gjelde ungdommer som har vært eller er i behandling i spesialisthelsetjenesten. Ungdommene som er intervjuet er fem veldig ulike ungdommer og mitt inntrykk er at de gir et ganske godt bilde av denne ungdomsgruppen. Oppgaven sier ikke noe om hvordan ungdommer som ikke er eller har vært i behandling opplever å ha droppet ut av skolen.

1.7 Litteratursøk

For å finne litteratur til denne oppgaven har jeg søkt på nøkkelordene drop-out, drop-out & adolescent, frafall i skolen, ungdommer + psykisk helse + drop-out, salutogenese, helsefremmende arbeid og mestring i databasene til Google, Google Scholar, PubMed, Helsebibliotekets og HiOA Bibliotekets databaser. Jeg har lest og vurdert en del av litteraturen som har kommet opp ved søk på disse nøkkelordene. Jeg har deretter benyttet meg av primærkildene ved referansehenvisninger ut fra litteraturlistene. I tillegg er pensum fra studiet benyttet.

1.8 Oppgavens oppbygging

Kapittel en har tatt for seg en introduksjon til tema, presentert psykisk helse i et folkehelseperspektiv og en del forskning rundt temaet frafall i skolen og psykisk helse i skolen. Problemstillingen er også introdusert her. Kapittel to er et teorikapittel, her presenteres litt mer om ungdom og ungdomstiden, risiko- og beskyttelsesfaktorer og en del av Antonovskys teori om salutogenese. Metode og analyse blir gått gjennom i kapittel tre. Kapittel fire tar for seg resultatet av analysen. Kapittel fem inneholder en diskusjon av resultatet sett opp mot eksisterende forskning og teori. Oppsummering og konklusjon kommer i kapittel seks.

2. Rammeverk og teori

I dette kapittelet vil jeg ta for meg ungdom og identitet da dette er essensielt i tilknytning til frafall i skolen og også i forhold til teorien om salutogenese, videre tar kapittelet for seg psykisk helse og helsefremmende arbeid for så å vise noen av risiko- og beskyttelsesfaktorene ved psykiske lidelser og vansker. Deretter vil kapittelet komme inn på Antonovskys teori om salutogenese.

2.1 Ungdom og identitet

Ungdomsårene er de årene hvor ungdommen vil frigjøre seg fra foreldrene og lage sin egen identitet og personlighet. Puberteten markerer en brå overgang fra barn til ungdom, kroppen endres både biologisk, psykologisk og sosialt. De psykologiske endringene, som sterkere følelsesuttrykk og identitetsutvikling, er knyttet både til sosiale faktorer, intellektuell utvikling og de biologiske endringene (Mathiesen et al., 2009). Familien, venner og skolen er alle viktige deltagere i ungdommens liv. Venner har fått stadig større betydning i ungdommers utvikling og sosialisering (Frønes, 2008). Det å ha en trygg tilknytning til nære personer er helt avgjørende for utviklingen av god selvfølelse og mestringsevne i samhandling med andre (Sommerschild, Gjørum, & Grøholt, 1998). Nære relasjoner med andre mennesker påvirker oss gjennom hele livet.

I den nyere ungdomsforskningen er oppmerksomheten rettet mot de stadig økende utfordringer for unge, og at unge derfor er blitt mer sårbare og psykologisk utsatte (Mørch, 2010). Forventninger i samfunnet definerer på en måte ungdomstiden. Dagens unge blir flasket opp på illusjonen om at de kan skape seg selv utelukkende ut fra egne ressurser og at de kan finne sin identitet uten å identifisere seg med andre (Løkke, 2014).

Det er forventet at alle skal ta videregående utdanning og ni av ti begynner på videregående skole (SSB, 2014). Men ungdomstiden handler om mye mer enn skolegang, den handler om det å ta en rekke valg som er med på å danne identiteten din og vise hvem du er. Samfunnets forventninger til ungdom og skolegang gjør at det er viktig å stille spørsmålet om ungdommers opplevelse av det å ha avbrutt skolegangen. I artikkelen ”*det tause opprøret*” skriver Hanne Skartveit (Skartveit, 2014) godt om dagens ungdom og hvor annerledes

uttrykksform det er på ungdomsopprør i dag i forhold til tidligere generasjoner. I tidligere generasjoner gjorde ungdommen opprør mot foreldrene og samfunnet for å *"finne seg sjæl."* I dag er ungdommenes opprør vendt innover mot dem selv, ikke mot autoritetene som omgir dem. Kampen for de unge i dag er det å prestere og lykkes i livet (Løkke, 2014). I nyhetsbildet fokuseres det nesten daglig på at flere unge har spiseforstyrrelser, selvskader seg og at stadig flere dropper ut av skolen. I følge Løkke (2011) er dette symptomer på dramatiske livssituasjoner som ungdommen må bli møtt på. Han sier videre at først når ungdommene har gjennomlevd, forstått og løst seg fra det emosjonelle kraftfeltet de sitter fast i kan de fortsette mot voksenlivet (Løkke, 2011). Malt, Retterstøl og Dahl (2009) har tidligere fundert på om den relativt høye forekomsten av depresjon hos unge mennesker skyldes at samfunnet rett og slett er blitt mer komplekst å forholde seg til. Ungdom som vokser opp i dag forventes å takle utfordringer på en rekke ulike arenaer samtidig. Dette kan være vanskelig å mestre. I følge Antonovsky (1996) og teorien om salutogenese må vi støtte ungdommen i å finne mening og mulighet i en virkelighet som er forståelig fra ungdommens eget ståsted. På denne måten får ungdommen den støtte de trenger for å utvikle sin egen identitet. Antonovskys begreper om sammenheng, mening og mulighet til å mobilisere ressurser har vist seg å gi mening i arbeidet med ungdom (Sommerschild et al., 1998).

2.2 Psykisk helse og helsefremmende arbeid

Både psykisk helse og helsefremmende arbeid er begreper som også benyttes i folkehelsearbeidet. Helsefremmende arbeid og folkehelsearbeid vektlegger at innsatsen i arbeidet ikke må sees isolert i forhold til annet arbeid som har som formål å utvikle samfunnet. Helsefremmende arbeid er på den måten nært knyttet opp mot politisk virksomhet, noe meldingene og oppfølgingsplanene fra Storting og Regjering viser.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som *"en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte"* (WHO Health Promotion, 2009). Alle har en psykisk helse, men det er store forskjeller på hvilken tilstand den psykiske helsen er i hos det enkelte individ. WHO definerer psykisk helse som *"en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet"* (WHO Health Promotion, 2009). Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet,

trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom (Braut, 2014a).

I denne studien er det fokuset på helse som velvære og som en ressurs som er fremtredende. Forskning viser at skole og arbeid fremmer helse og økt satsning innenfor helsefremmende arbeid vil kunne føre til at flere ungdommer klarer å fullføre videregående skole. På den måten vil de ha større mulighet for å kunne skaffe seg inntektsgivende arbeid senere.

2.2.1 Risikofaktorer og beskyttende faktorer.

En risikofaktor kan defineres som *“en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden”*. En beskyttelsesfaktor er *“en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling”* (Nordahl, Gravrok, Knudsmoen, Larsen, & Rørnes, 2005).

Forskning viser at sannsynligheten for utvikling av psykiske lidelser eller vansker blir mindre om vi klarer å redusere risikofaktorene og øke de beskyttende faktorene. Det finnes dessverre ikke nok kunnskap om sammenhengen mellom de ulike risikofaktorene. Noen av de alvorligste psykiske lidelsene har i tillegg en høy arvelighet og hvordan dette spiller inn sammen med de andre risikofaktorene er ennå ikke kjent (Mathiesen et al., 2009). Det er godt dokumentert i tidligere forskning at risikoen for å utvikle psykiske vansker og lidelser øker i familier hvor belastningene er store, rammer mange områder i livet og/eller varer over tid. De fleste unge med psykiske problemer kommer likevel fra familier hvor risikofaktorene gjennomgående er få og de sosiale ressursene er tilfredsstillende. Dette fordi antallet familier hvor risikofaktorene er få er mye høyere enn antallet familier med mange risikofaktorer (Mathiesen et al., 2007). Ingen mennesker lever hele livet uten belastninger og stressplager, det er normalt å oppleve dette i begrensede perioder.

Skolestudier viser klare sammenhenger mellom psykiske plager og sosial utstøting, lite sosial støtte, mobbing og en opplevelse av å mislykkes i forhold til de voksne og skolens krav (Torsheim, Aaroe, & Wold, 2001). Mobbing blant barn og unge er en sterk risikofaktor for både akutte og senere psykiske lidelser (Olweus, 1992). Psykisk sykdom, problemer med frafall i utdanningen og sosialt utenforskap blant unge synes å ha en nær sammenheng med

mobbing i de tidlige skoleårene. En studie i Norge viser at opplevelsen av tidligere mobbing var utbredt blant unge som i løpet av videregående skole eller tidlige voksenår har utviklet lettere eller mer alvorlige psykiske lidelser (Anvik & Gustavsen, 2012). Det ser ut til at overgangen til videregående skole er en særlig kritisk fase for disse ungdommene. Tidlig innsats og forebygging, særlig rettet mot barn og unges overgangsperioder i livet, blir dermed særdeles viktig for å hjelpe ungdommer til å mestre utfordringer de møter.

Positive faktorer som har vist seg å beskytte mot utvikling av psykiske lidelser er blant annet å vokse opp med ressurssterke foreldre som har en varm, støttende og konsekvent oppdragerstil, og det å få god sosial støtte fra venner og familie i perioder med belastninger og negative livshendelser (Mathiesen et al., 2009).

2.3 Salutogenese og en opplevelse av sammenheng /Sense of Coherence.

Begrepet salutogenese ble skapt av sosiologen Aron Antonovsky (Antonovsky, 1979). Ordet salutogenese kommer dels fra latinsk *salus*, som betyr helse eller sunnhet, og dels det greske ordet *genesis*, som står for opprinnelse eller tilblivelse. Selve fenomenet har sin opprinnelse i greske skrifter, men ble igjen aktualisert av humanistiske psykologer som Carl Rogers, Abraham Maslow og sosiologen Aron Antonovsky (1923-1994) (Langeland, 2014). Det finnes mange retninger som har en salutogen orientering, for eksempel positiv psykologi, empowerment, self-efficacy (Langeland, 2014). Jeg vil i denne studien forholde meg til salutogenese slik Antonovsky beskriver den. Begrepet markerer en annerledes måte å tenke på og er knyttet til teorien om ”opplevelse av sammenheng”. Teorien fokuserer på hva som fremmer god fysisk og psykisk helse og på hva som gir mennesker økt mestring og velvære.

Teorien om salutogenese gir oss en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring via dens hovedbegrep ”sense of coherence” kan skapes (Antonovsky, 1987, 2012). Begrepene salutogenese og mestringsprosess ligger tett opp mot hverandre, men ordet salutogenese markerer på en sterkere måte at vi står ovenfor en annerledes måte å tenke på. Den viktigste forskjellen på salutogenese og andre mestringsteorier er at salutogenesebegrepet er knyttet til en helhetlig teori (Sommerschild et al., 1998). Teorien representerer et nytt perspektiv på velvære ved å fokusere på å fremme menneskets aktive evne til tilpasse seg stressfulle indre og ytre omgivelser (Antonovsky, 1987, 2012). Den vektlegger fire områder i livet som

mennesker må investere i for ikke å miste ressurser og mening over tid. Disse fire er; indre følelser, sosiale relasjoner, aktiviteter og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987).

Antonovsky fokuserte på hvilke ressurser som bidrar til at noen mennesker opprettholder og utvikler bedre helse til tross for ulike og ofte mange belastninger. Antonovsky (1987, 2012) skisserer gjennom grunnleggende antagelser om helse forskjellen på salutogenese og patogenese. Innenfor salutogenese defineres helse som et kontinuum (grader av helse) og søker etter faktorer som kan skape en høyere grad av helse (et positivt helsebegrep) (Langeland, 2009). I patogenese klassifiseres mennesker som enten syk eller frisk, hvor frisk og ved god helse betyr fravær av sykdom (et negativt helsebegrep) (Langeland, 2009). En persons historie og opplevelse er viktig i salutogenesen, i patogenesen er det diagnosefokuset som er sentralt (Antonovsky, 1987, 2012; Langeland, 2009). Verdens helseorganisasjon (WHO, 1948) kom med denne definisjonen av helse: ”*en tilstand av fullkomment legemlig, sjelelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter.*” Denne definisjonen sier altså at helse ikke bare blir oppnådd ved å forebygge, unngå eller behandle problemer. Helse skapes også ved helsefremmende holdninger og handlinger og styrker fysisk, psykisk og sosialt velvære (Langeland, 2011). WHO’ definisjon av helse samsvarer på denne måten med teorien om salutogenese.

Salutogene ressurser/faktorer kan være gode opplevelser i livet; for eksempel en god samtale med naboen, det å ha stillhet rundt seg eller høre på god musikk når det passer, kunstopplevelser m.m. (Tellnes, 2007). Til motsetning er patogene faktorer for eksempel forurenset luft, støy, urent drikkevann, bakterier. Patogene faktorer er sykdomsfremkallende faktorer i vårt liv (Tellnes, 2007). Salutogene faktorer er de helsefremmede faktorene som kan hjelpe mennesker tilbake på skole eller til arbeidsliv etter sykdomsperioder. I denne tilnærmingen er mestringsressurser noe en person har i større eller mindre grad. Det vil si at mestringsressurser både kan styrkes og svekkes ut fra det punktet på helsekontinuumet personen befinner seg (Berge, 2009).

Teorien om salutogenese er mest kjent for sitt sentrale begrep ”Sense of Coherence”(SOC), som på norsk kan oversettes til opplevelse av sammenheng . Det handler om folks evne til å håndtere utfordringer, og kan ses på som en ressurs som brukes til å finne løsninger og fremme mestring (Eriksson & Lindstrøm, 2006). Antonovsky har beskrevet ”*sense of coherence*” (opplevelse av sammenheng) som et sett med egenskaper som er helsefremmende

og reduserer risiko for sykdom. Sentrale elementer i dette er evne til å forstå, forklare og sette ord på de inntrykk og påkjenninger man utsettes for, samt de mulighetene man har for å håndtere disse og den meningen med livet som man er i stand til å mobilisere (Braut, 2014b). For å ha helse må du både ha og bruke helsefremmende faktorer. Det er derfor grunnleggende å bevisstgjøre hver enkelt menneske på hva som er helsefremmende faktorer. Risikofaktorer finnes alle steder, men ved å investere i helsefremmende faktorer kan man bedre egen helse. Dette inkluderer bevisstgjøring av egne ressurser og å støtte opp under det som fungerer fint i menneskets liv (Hansson & Cederblad, 1995). I salutogenese vektlegges bruken av eksisterende og/eller potensielle motstandsressurser (kan også kalles beskyttelsesfaktorer eller mestringsressurser), mens en i patogenesen fokuserer utelukkende på å minimisere risikofaktorene (Antonovsky, 1987, 2012; Langeland, 2012a). I en salutogen tilnærming forstås for eksempel stress som potensielt helsefremmende, mens en i patogen tilnærming ser på stress som sykdomsskapende. Da Antonovsky kom med det salutogene perspektivet som en reaksjon på det patogene, mente han ikke at oppmerksomhet knyttet til helsefremmende faktorer eller beskyttelsesfaktorer skulle erstatte det å finne årsaker til sykdom og symptomer, men snarere gjensidig utfylle hverandre (Antonovsky, 2012; Vikan, 2013). Antonovsky kritiserte den ensidige opptattheten av risikofaktorer og sykdom, han hevdet at et salutogent perspektiv innebærer å se salutogene og patogene faktorer som komplementære (Antonovsky, 2012; Vikan, 2013).

2.3.1 Generelle motstandsressurser

Teorien om salutogenese identifiserer personlige og kollektive motstandsressurser som kan fremme mestring av spenning og stress i krevende situasjoner. Jo høyere grad av personlige og kollektive motstandsressurser en har tilgjengelig og kan anvende, jo bedre SOC og høyere grad av helse vil en oppleve (Antonovsky, 1987, 2012). Teorien vektlegger fire områder for helsemessig bedring; indre følelser, sosiale relasjoner, å være psykisk stabil og det å være involvert i givende situasjoner.

Et hovedområde for motstandsressurser identifiserte Antonovsky som kvaliteten på sosial støtte. Intime, emosjonelle bånd er særdeles viktig (Antonovsky, 1987, 2012). Personer som har nære bånd til andre, løser lettere i opp spenning enn dem som mangler en slik kvalitet i sine relasjoner. Det å vite at sosial støtte er tilgjengelig er ofte tilstrekkelig for å kunne være

en effektiv motstandsressurs. Gode mestringsstrategier som er kjennetegnet av rasjonalitet, fleksibilitet, vidsyn og forutsigbarhet inkludert evne til regulering av følelser, er viktige hovedområder for motstandsressurser. Andre områder for mestringsressurser kan være: kultur, sosial støtte, religion og verdier, materielle verdier, kunnskap og intelligens, egoidentitet m.m. (Lønne, 2014).

Antonovsky hevdet at en persons SOC ikke er stabiliseres før personen er nærmere 30 år. Gjennom ungdomsårene forstyrres ofte den enkeltes opplevelse av sammenheng, noe som kan bidra til en tilværelse som oppleves fremmed, uforutsigbar og urimelig (Antonovsky, 1987, 2012). Antonovsky fremhever viktigheten av å kunne se verden som forutsigbar og forståelig. Det å kunne oppfatte indre og ytre stimuli på en kognitivt forståelig, sammenhengende og strukturert måte, i stedet for kaotisk, tilfeldig og uforklarlig. Det er av betydning for en person å føle at han har nok ressurser til å klare de krav han stilles overfor (Langeland, 2009).

Stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser i livet er:

1. Strukturerte, forutsigbare og forklarlige (forståelighet),
2. Resurser er tilgjengelige slik at en kan møte kravene disse stimuli setter (håndterbarhet)
3. Kravene oppleves utfordrende, verdt investering og engasjement (mening) (Antonovsky, 1987, 2012; Langeland, 2007; Langeland, 2009, 2014).

Sentralt i et salutogent perspektiv er hvordan positive ressurser bidrar til god helse for personen gjennom en ”opplevelse av sammenheng”(SOC) i møte med utfordringer i sin egen hverdag.

Antonovsky ønsket å underbygge sin teoretiske modell med empiriske studier og laget for det formålet et spørreskjema: SOC-skalaen (SoC-29) som er relatert til de tre komponentene i SOC (Antonovsky, 1987, 2012). Det er gjort få studier som viser hvordan og om SOC kan måles hos ungdommer. En studie som er gjort kommer fra Bergen (Torsheim et al., 2001). Her ble SOC og skolerelatert stress målt opp mot subjektive helseplager hos ungdom for å se om det var noen sammenheng. Funnene indikerte at det kunne være en sammenheng mellom salutogene faktorer og de unges tilpasning til skolerelatert stress. Dette viser at sammenhengen mellom SOC og gode/sunne tilpasninger kan være gyldig for yngre aldersgrupper enn tidligere antatt. Det å ha en salutogen tilnærming i behandling av psykiske helseplager har vist seg å være av betydning og er dokumentert i flere studier blant annet av

Langeland (Langeland, 2007; Langeland, 2009) og Eriksson& Lindstrøm (Eriksson & Lindstrøm, 2006) som henvist til tidligere i kapittelet.

2.3.2 Salutogenese og helsefremmende arbeid

Antonovsky var opptatt av å se SOC i en samfunnsmessig sammenheng, han kritiserte at helsefremmende virksomhet oftere har vært rettet mot individuelle livsstilspørsmål enn mot allmenne sosiale levekår. Han introduserte den salutogene modellen som en ”virkningsfull, omfattende og systematisk teoretisk veiviser for forskning og praksis i helsefremmende arbeid” (Antonovsky, 1996; Sommerschild et al., 1998).

I helsefremmende arbeid betraktes ikke folk som en målgruppe, men som aktive samarbeidspartnere. Det vises blant annet i rapporter, stortingsmeldinger og oppfølgingsplanene fra norske myndigheter. De siste årene er uttrykk som ”*opplevelse av sammenheng*” blitt brukt i planene/meldingene fra offentlige myndigheter. I folkehelsemeldingen blir lagt stor vekt på at lokalsamfunnet har et ansvar for å være med i å både utforme og i å delta i helsefremmende arbeid (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015). Salutogenese er en helsefremmende teori som kan være et teoretisk grunnlag både for lokalsamfunnet og det norske samfunnet som helhet.

3. Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for de ulike stadiene i forskningsprosessen. Først redegjør jeg for mitt valg av metode i studien før jeg går nærmere i på valg av informanter. Jeg vil deretter beskrive intervjuprosessen og analysearbeidet. Til slutt i kapitlet vil jeg gjøre noen etiske betraktninger rundt studien.

3.1. Innledning

Et prinsipp for forskning er at det skal være samsvar mellom spørsmålene som stilles og valg av metode. Min problemstilling og mitt forskningsspørsmål var formulert slik at det var ungdommenes egne beskrivelser og opplevelser jeg var interessert i. Jeg ønsket å få vite hvordan de ut fra sitt ståsted vurderte og opplevde at de droppet ut av skole. Situasjonen for ungdom som har droppet ut av skole må tolkes og forstås i lys av en større kontekst. Ungdommene lever ikke isolerte liv, men er preget av sin historie og av den kulturelle konteksten som de har vokst opp i. Vitenskapsteoretisk ble det derfor mest naturlig å se på studien gjennom et fenomenologisk perspektiv. Et fenomenologisk perspektiv innebærer å undersøke menneskers livsverden slik de selv ser den. Fokuset er på informantenes perspektiv og la fenomenene tre fram slik de erfarer og beskriver dem. Fenomenologien bygger på en antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er, og forskeren er åpen for informantens erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2009). Det vil si at ungdommene som er involvert som aktører er de som skaper situasjonen og dens meningsbærende innhold. Det er derfor viktig å få frem fyldige og erfaringsnære beskrivelser av meninger og aktiviteter sett fra informantenes perspektiv (Hummelvold & Barbosa da Silva, 1996).

Studien henter også inspirasjon fra hermeneutikken, som omhandler hvordan forståelse og mening er mulig (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2002). I den hermeneutiske tradisjonen legges det vekt på en fortolkende tilnærming til menneske og samfunn. For å få et innblikk i meningen bak menneskelig aktivitet må man delta i samfunnet, snakke med mennesker og tolke det som skjer (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2010).

3.2 Forskers forforståelse

Forforståelsen til forskeren vil kunne påvirke hva som observeres og hvordan observasjonene tolkes. I starten av et forskningsprosjekt er utgangspunktet det man ønsker å forstå mer av og gjennom formulering av en problemstilling klargjøres forskerens mål. Formuleringen av problemstillingen kan ha konsekvenser for utvelgelsen av data og tolkningen av disse.

Utgangspunktet for forskningen kan være farget av forskerens egne erfaringer og kunnskaper eller av forskningsbasert kunnskap (Johannessen et al., 2010).

De siste 12 årene har jeg jobbet i spesialisthelsetjenesten innenfor området psykisk helse.

I løpet av disse årene har jeg jobbet med mange ungdommer som har stått i fare for og som har droppet ut av videregående skoler. I mitt nåværende arbeid jobber jeg med tidlig

intervensjon ved psykose på en psykosepoliklinikk og jeg treffer der mange ungdommer som i følge tidligere forskning står i fare for å droppe ut av skolen. Jeg har en stor faglig interesse for feltet og målgruppen i studien. Dette kan være positivt som en drivkraft i

forskningsarbeidet, men kan også føre til nærsynthet og manglende perspektiv. Min egen opplevelse er at møtene med informantene i studien har vært preget av åpenhet og tillit og at ungdommene har hatt trygghet nok til å fortelle om sine opplevelser. Jeg har brukt tid på å reflektere over mitt eget ståsted i forhold til studien og har prøvd å være bevisst på min egen forforståelse under datainnsamlingen og analysen. Jeg hadde som mål å møte informantene og analysearbeidet mest mulig åpent og å være lojal ovenfor informantenes beskrivelser.

3.3 Valg av design og metodisk tilnærming

En studies forskningsdesign er den overordnede planen for hva og hvem som skal undersøkes og hvorfor dette skal undersøkes (Johannessen et al., 2010). Denne studien ønsker å få vite noe om hvordan ungdommene i studien opplevde at de droppet ut av/sluttet på skole eller jobb. Dette er en deskriptiv studie hvor målet har vært ungdommenes egenbeskrivelse. Det ble derfor valgt en kvalitativ tilnærming med et semi-strukturert dybdeintervju.

Kvalitative metoder brukes til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2011). En kvalitativ tilnærming har som mål å oppnå en forståelse av sosiale fenomener ut fra fyldige data om personer og situasjoner som det finnes lite kunnskap om (Kvale & Brinkmann, 2009).

Målet med en kvalitativ studie er å forstå, ikke forklare eller søke etter sammenhenger (Johannessen et al., 2010).

3.4 Kvalitativ metode

Kvalitativ forskningsmetoder tar sikte på å forstå informantenes perspektiv (Postholm, 2010), det vil si å fange opp informantenes subjektive meninger og opplevelser ved hjelp av individuelle intervjuer. Samtalen eller dialogen er det sentrale i det kvalitative forskningsintervjuet. Kvalitativ forskning handler om nærhet til informantene, det handler om et møte ansikt til ansikt for å få tak i informantens egen virkelighetsoppfatning (Kvale & Brinkmann, 2009). I følge Kvale & Brinkmann (2009) vil et kvalitativt forskningsintervju som forskningsmetode gi forskeren innsikt informantenes livsverden. Gjennom ord og beskrivelser vil forskeren få innsikt i den enkelte informants opplevelser, tanker, holdninger, motiver og oppfattelse av den virkelige verden. En fenomenologisk tilnærming innen kvalitativ forskning vil si å forsøke å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver. Temaet skal beskrives så presist som mulig, og skal ikke fortolkes og analyseres (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) og omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og tolkning av tekstlig materiale (Malterud, 2011).

3.5 Intervju som metode

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente beskrivelse av intervjupersonenes livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervju gir data om hvordan andre mennesker opplever og forstår sin livssituasjon og det gir et godt grunnlag for innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser. Et kvalitativt intervju vil uavhengig av struktur være en samtale mellom informant og forsker som styres av den informasjonen forskeren ønsker å få om et spesielt tema. Gjennom direkte og nær kontakt med informanten får jeg mulighet til å innhente informantens kunnskap, tanker og meninger om det jeg ønsker å finne ut. Semi-strukturert betyr at intervjuet verken er pregete av lukkede spørsmål eller en helt åpen samtale (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuet karakteriseres som en samtale med struktur og et formål. Intervjueren styrer samtalen ved å stille spørsmål og følge opp svarene (Kvale & Brinkmann, 2009). Et kvalitativt intervju kan være mer eller mindre strukturert. Intervjumetoden kjennetegnes av at forskeren etablerer direkte kontakt med informantene. Det kan være en utfordring for forskeren å skape en fortrolig atmosfære og at informanten er

villig til å være åpen om sine erfaringer. Det er derfor informanten som har kontroll over hva som vil fortelles til forskeren. Andre utfordringer kan være knyttet til utforming av spørsmål. Det har derfor vært viktig å bruke spørsmål som inviterer informanten til å reflektere over det som det blir spurt om. Oppfølgingsspørsmål er ikke uvanlig dersom man ønsker at informanten skal utdype svaret mer.

Jeg har benyttet meg av semi-strukturert intervju, som er en mye brukt tilnærming til datainnhenting i kvalitativ metode. Det betyr at jeg har utformet en intervjuguide med tema og oppfølgende spørsmål til tema jeg ønsker å vite noe om. På denne måten kan jeg følge informantens fortelling og samtidig sørge for å få belyst de temaene som er fastlagt på forhånd (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2011).

3.6 Utvikling av intervjuguide

Som nevnt i innledningen har denne masteroppgaven opphav i en pilotstudie ved Oslo Universitetssykehus. Pilotprosjektgruppen hadde flere møter høsten 2014 hvor intervjuguiden var tema. Drøftingene i prosjektgruppen førte frem til hva vi ville ha fokus på i pilotstudien og hvorfor. Pilotstudien er primært en hypotesegenererende undersøkelse og det er derfor viktig å vite hvem vi snakker med. Prosjektgruppen ville derfor at det skulle innhentes en del demografiske data om informantene i tillegg til de semi-strukturerte intervjuene. Resultatet er intervjuguiden og et skjema over demografiske data som brukes i denne studien (vedlegg.) Intervjuguiden har gitt oversikt over tema som ble tatt opp under intervjuet og oppfølgingsspørsmål for å sikre at jeg fikk tilstrekkelig informasjon dersom behovet var der (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2011).

Jeg prøve-intervjuet min egen 17-åring for å se om temaene og oppfølgingsspørsmålene var klare nok og ble forstått av en ungdom i alderssegmentet som skulle intervjues. Det som var nyttig med prøve-intervjuet var å se hvordan jeg brukte spørsmålene og temaene i intervjuguiden kombinert med spørsmål om demografiske data. Intervjuguiden og skjemaet over demografiske data ble beholdt som det var i utgangspunktet.

3.7 Rekruttering av informanter

Det har vært kontakt med drop-out teamene, helsetjenesten og barnevernet i bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand og spurt om de har kontakt med noen som har falt ut av skole/arbeid i alderen 16-25 år og som ønsket å la seg intervju. Nedre aldersgrense ble satt til 16 år for at informantene selv skulle kunne samtykke til å delta i studien. Øvre aldersgrense er satt til 25 år fordi det er ungdommer /unge voksne vi henvender oss til. Behandlere ved BUP Oslo Syd (Barne-og ungdoms psykiatrien) og Søndre Oslo DPS (distrikts-psykiatrisk senter) spurte noen av ungdommene som er i behandling om de ville være med i studien. Lavterskel-teamene ble kontaktet og spurt om de var i kontakt med noen som var på vei til å falle ut av skole/arbeid og høre om de ville la seg intervju. Lavterskelteamene er et tilbud som finnes på de videregående skolene i de respektive bydelene. Teamene består av en psykolog fra BUP og en helsesøster som samarbeider om fange opp og hjelpe elever der hvor det er mistanke om psykisk sykdom og som står i fare for å falle ut av skolen (Bagstevold, 2013).

Det har vært sendt ut brev via e-post til ledere i de respektive bydeler og behandlingsstedene med informasjon om studien og vi har henvendt oss direkte til tjenestestedene per telefon. I alle møter hvor det har vært mulig har det vært opplyst om studien og etterspurt informanter. Det viste seg vanskeligere enn forventet å rekruttere informanter via bydelene og deres psykiske helseteam, drop-out team og lavterskelteam. Noe av årsaken kan ha vært at det i samme tidsrom pågikk en annen stor studie som bydelene rekrutterte informanter til.

Informantene i denne studien kommer fra spesialisthelsetjenesten, BUP og DPS. Fem ungdommer i alderen 17-22 år ble rekruttert til denne studien og de har alle vært eller er i behandling for en psykisk lidelse og har samtlige droppet ut av skolen.

Som takk for deltagelse i studien fikk informantene et gavekort hver på kr. 250,-.

Betraktninger rundt det å gi en påskjønnelse til informantene for å delta i studien kommer jeg nærmere inn på i kapittel 3.12 etiske hensyn.

3.8 Gjennomføring av intervjuer

Informantene har på forhånd fått en skriftlig orientering om hva studien går ut på og hvilke temaer spørsmålene ville omfatte. En deltager hadde jeg hilst på før og de andre møtte jeg i

intervjusituasjonen. Det ble brukt noen minutter til å hilse på den enkelte informant, fortelle om meg selv og til å informere om lydbåndopptak og informantens muligheter til å trekke seg fra intervjuet. Informantene fikk tilbud om flere mulige steder intervjuene kunne foretas. Intervjuene har foregått på DPS og hos BUP etter informantenes valg. Intervjuguiden har blitt fulgt og jeg benyttet oppfølgingsspørsmål eller bekreftende spørsmål der det var nødvendig. Å stille oppfølgingsspørsmål har vært viktig for å forstå informantens utsagn og påvirker også forskerens evne til å fremstille resultatene på en troverdig måte (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden hjalp meg å holde fokus under intervjuene og sikret at jeg var innom alle temaene jeg skulle. Intervjuguiden begynte med et åpent spørsmål om informanten selv kan forklare hvorfor det ble vanskelig å gå på skolen. Deretter ble temaene skole/jobb, venner/fritid, hjemmesituasjon og behandling gått nærmere inn på, ikke nødvendigvis i den rekkefølgen.

Hvert intervju har tatt fra 45 minutter til 70 minutter og alt ble tatt opp på lydbånd.

Alle informantene har fått tilbud om oppfølging etter intervjuet hvis de skulle få behov for det.

3.9 Transkripsjon

Transkripsjon er prosedyren som skal til for å gjøre intervjusamtale tilgjengelig for analyse (Malterud, 2011). I samhandlingen mellom forsker og informant konstrueres det en avgrenset versjon av virkeligheten for et bestemt formål (Malterud, 2011). For å sikre at informantens svar blir registrert med egne ord har jeg etter hvert intervju transkribert intervjuet ordrett og i sin helhet. Alle småord som ”ehh” og ”uhm” og lignede er tatt med. Følelsesutbrudd er der det er forekommet kommentert i parentes (”ler litt”). Navn som ble nevnt er anonymisert og brukt kun en stor bokstav som markering. Informantene er anonymisert ved at intervjuene nummereres etter når de ble foretatt og jeg har kalt intervjuene og informantene U1, U2, U3, U4 og U5, der U står for ungdom.

Transkripsjon av lydopptak er en tidkrevende prosess og fører raskt til et omfattende skriftlig materiale. Et muntlig uttrykk kan virke usammenhengende og preget av gjentakelser når det transkriberes direkte (Malterud, 2011). Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) betyr å transkribere å transformere, skifte fra en form til en annen. I min studie har jeg gjort dette selv for å være

sikker på at den muntlige samtalen blir mest mulig korrekt. Det vil si at momenter eller uklarheter som er av betydning for teksten kunne oppklares. I tillegg har det gitt meg en mulighet til å gjenoppleve intervjusituasjonen som har gitt meg rom for andre ettertanker og slutninger. Svakheter i materialet er lettere oppdage når forskeren transkriberer materialet selv (Malterud, 2011). Transkripsjoner er oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Malterud (2011) ber oss vise respekt for transkripsjonsfasen av forskningsprosessen da den dreier seg om et filterings- og tolkningsledd. Hun sier at all nærkontakt med materialet innebærer at forskeren setter spor som på ulike måter kan påvirke meningen i teksten.

3.10 Analyse

Analyseprosessen omfatter organisering av data, valg av analyseenheter og en suksessiv prosess mot et kortfattet og samlet svar på forskningsspørsmålet.

Som forsker må jeg være åpen for erfaringene til informanten, prøve å forstå fenomener på grunnlag av deres perspektiv og beskrive omverden slik de opplever den (Kvale & Brinkmann, 2009). Opptak av intervju sikret meg all informasjon som informantene ga meg. Det sikret også grunnlag for transkribering av intervjuene. Gjennom analyseprosessen søkes det å oppnå en forståelse av datamaterialet i sin helhet (Malterud, 2011). Analyse av kvalitative data består i å stille spørsmål til materialet, lese og organisere data i lys av dette, og gjenfortelle svarene på en systematisk, forståelig og relevant måte (Malterud, 2011). I denne studien er analysemetoden som er brukt Malteruds systematiske tekstkondensering (Malterud, 2011). Den er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og modifisert av Malterud (2011). Formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantens erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt. Vi leter etter vesentlige kjennetegn ved de fenomenene vi studerer og forsøker å sette vår egen forforståelse i parentes i møtet med data. Dette er egentlig et uoppnåelig mål og vi må derfor ha et reflektert forhold til vår egen innflytelse på materialet, slik at vi mest mulig lojalt kan gjenfortelle informantens erfaringer og meningsinnhold (Malterud, 2011).

I første omgang ble intervjuene gjennomlest på en naiv måte hvor jeg prøvde å holde min egen forforståelse utenfor og samtidig gjorde jeg notater om temaene som intuitivt syntes å identifisere seg. Ved første gjennomlesing var det 4 temaer som utkrystalliserte seg; isolasjon, stress, selvbylde og relasjoner. Disse fire foreløpige temaene tok jeg med meg videre og

brukte som grunnlag for senere koder. Kodearbeidet tar sikte på å klassifisere alle meningsbærende enheter i teksten (Malterud, 2011).

Arbeidet startet med å identifisere meningsdannede enheter. Alt materialet ble gjennomgått linje for linje å klare å identifisere de meningsdannede enhetene. Samtidig begynte systematiseringsarbeidet. Alle tekstelementene som er identifisert blir plassert i kodegrupper. En og samme meningsbærende enhet er noen ganger blitt plassert i flere kodegrupper. Dette gjorde at jeg så på materialet på nytt og definerte noen flere koder. Det viste seg imidlertid at flere av kodene hadde ulike nyanser og kunne ha flere undergrupper.

Jeg har vært tro mot systematiseringsprosessen og lagde meg mapper for hvert enkelt trinn i prosessen slik at det skulle være enkelt å gå tilbake å se hva som var gjort.

De meningsbærende enhetene ble sortert under kodegrupper og noen av kodegruppene ble så omfangsrike at det var mest hensiktsmessig å dele dem opp. For eksempel ble kodegruppen manglende relasjoner på skole/jobb delt opp i 4 nye grupper;

- Mangel på sosial kontakt/å være alene,
- Utilstrekkelighet,
- Håpløshet
- Mobbing på skolen.

Årsaken til at noen temaer og koder har samme navn er at det i starten av analyseprosessen ikke var så enkelt å finne nye navn til kodegruppene, og temanavnene ble da beholdt til jeg var dypere inn i analysen.

For å kunne abstrahere innholdet i de meningsdannende enhetene ble hver kodegruppe delt opp i sub-grupper. Dette for å lettere kunne synliggjøre ulike deler av innholdet i kodegruppen og gjøre det lettere å kondensere innholdet i gruppene. Det ble til sammen åtte koder og sub-grupper. Disse er nummerert fra 1-8 for lettere å kunne forstå i hvilken kategori de er plassert i tabellen.

Tema	Koder	Sub-grupper/nye koder	Kategori
isolasjon	Sosial isolasjon	1. Sosial isolasjon og ensomhet – å ikke bli sett	I. Opplevelser i skolehverdagen Kodegruppe 1, 5, 6, 7 og 8
stress	Stress	2. Redsel for å miste kontroll og for å dø	
selvbilde	Dårlig selvbilde/selvfølelse	3. Lav selvfølelse/dårlig selvbilde 4. Selvopplevd sykdom	
relasjoner	Manglende relasjoner på skole/jobb	5. mangel på sosial kontakt/å være alene 6. Utilstrekkelighet 7. Håpløshet 8. Mobbing på skolen	II. Hvem er jeg - ungdommenes forhold til seg selv Kodegruppe 2, 3 og 4

Det ble skrevet et kondensat, fortettet meningsinnhold, fra hver gruppe. Kondensatet for hver gruppe ble skrevet i ”jeg”-form for å vise at det gjenfortalte og sammenfattet meningsinnholdet som befant seg i den aktuelle gruppen. Det ble deretter valgt et sitat fra gruppen for å eksemplifisere og illustrere det som var abstrahert.

Neste steg i analyseprosessen var å rekontekstualisere, det vil si sette sammen bitene igjen. De åtte kodene og sub-gruppene er deretter blitt plassert i to hovedkategorier. Med basis i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene ble det laget analytisk tekster for hver kategori. Noen av informantene hadde fyldigere og bedre formulerte beskrivelser enn andre og det kan ha gitt dem større del i resultatpresentasjonen.

3.11 Undersøkelsens reliabilitet og validitet

Begrepene validitet og reliabilitet var opprinnelig knyttet til kvantitativ forskning. Validitet knytter seg her til hvorvidt forskningen måler det den skal måle, mens reliabilitet handler om hvor nøyaktig denne målingen har vært. Innenfor den kvalitative forskningen har innholdet i disse begrepene en annen betydning, det er ikke en målsetting innenfor kvalitativ forskning å tallfeste og måle. Det er derfor ofte brukt begrepet pålitelighet i stedet for reliabilitet i kvalitative studier (Postholm, 2010). Spørsmålet om reliabilitet, hvor godt analysen forsvarer tolkningene, blir viktig i forhold til analysefasen (Postholm, 2010). Reliabiliteten kan også i tillegg knyttes til selve intervjuprosessen, til lydopptaket og transkriberingen (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitativ analyse legger vekt på beskrivelse, analyse og tolking. I kvalitative studier er det vanskelig å stille krav om etterprøvbarehet. Forskerens rolle i kvalitative studier er sentral og denne rollen blir utformet i samspillet mellom forsker og informant i det aktuelle møtet. Det må være en grunnleggende gjensidig forståelse (i forhold til det de kommuniserer) mellom forsker og informant (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har forsøkt å gi en beskrivelse av de ulike trinnene i forskningsprosessen slik at andre kan følge den og på denne måten søkt å styrke reliabiliteten. Gjennom hele analyseprosessen av materialet er det mottatt veiledning fra både veileder ved HiOA og prosjektleder i pilotprosjektet ved OUS.

Validitet dreier seg om metoden undersøker det dens intensjoner er å undersøke (Postholm, 2010). I kvalitative studier er det ikke antall deltagere som er avgjørende, men at personene som intervjues har kunnskaper og erfaringer om temaet (Kvale & Brinkmann, 2009). Utvalget i denne studien er lite og informantene er alle rekruttert via behandlere i BUP og DPS. Informantene i denne studien er alle blitt diagnostisert med en psykisk lidelse og har mottatt eller mottar behandling for lidelsen. Studien viser ikke hvordan ungdommer med psykiske plager som ikke mottar behandling har opplevd det å droppe ut av skole eller jobb. Deltagerne var engasjerte i temaet og opptatt av at deres opplevelser skulle bli formidlet videre. I kvalitative studier kan deltagerens opplevelser ikke generaliseres, men det kan tenkes at andre kan gjenkjenne noen av opplevelsene. På denne måten kan studien være overførbar til lignende målgrupper.

3.12 Etske hensyn

Personopplysningsloven stiller krav om samtykke til å delta i en undersøkelse. Fritt informert samtykke er å regne som et av de helt sentrale krav ved forskning på mennesker, der forskningen innebærer registrering av data og/eller noen form for ubehag, ubeleilighet, eller risiko for dem det forskes på (Personopplysningsloven, 2000).

Alle informantene som har latt seg intervjuet har når som helst kunnet trekke seg fra intervjuet eller i ettertid be om å ikke bli en del av materialet. Ivaretagelse av informantene i studien er en forutsetning for å kunne si at den er forsvarlig. Det ble avklart at de forstod studiens formål og deltok frivillig. Informantene i denne studien er alle over 16 år. Det har derfor ikke vært nødvendig med samtykke fra informantenes pårørende for å delta i studien.

Informantene fikk etter endt intervju et gavekort pålydende kr. 250,- . Det har vært mange diskusjoner i prosjektgruppen rundt det å gi informantene gavekort og om hvor stort beløpet skulle være. Det har vært argumentert med at informanten kanskje stilte opp til intervju for å få gavekort og ikke var så interessert i å bidra til selve studien. Det ble likevel valgt at informantene skulle få en påskjønnelse for å stille opp. Gavekortet var ikke av en størrelse som kan ha påvirket informantene til å si ja til å la seg intervjuet av økonomiske hensyn.

Intervjuene har blitt transkribert og anonymisert slik at ingen skal kunne kjennes igjen i det skriftlige materialet. Alle informantene er sikret anonymitet. Navn og kontakt data ble bare notert i forbindelse med opprettelsen av kontakt, og ble slettet etter at intervjuet var gjennomført og skrevet ut. Kontaktdata har vært lagret på et sikkert sted så lenge det ble oppbevart. Det fremkom ikke personsensitive data i det transkriberte materialet.

Informantene ble informert om at de ikke måtte svare på flere spørsmål enn de ønsket og at intervjuer har taushetsplikt. Informantene har hatt tilgang til både forsker og behandlerne sine i etterkant av intervjuet hvis de skulle ha noen spørsmål eller ha fått reaksjoner etter intervjuet. Informantene har fått opplysninger om dette både i informasjonsbrev før intervjuet og av forsker underveis i intervjuet. Lydfilene på den digitale diktafonen ble slettet etter transkribering. Under transkribering er alle navn anonymisert og alt skriftlig materiale, de transkriberte intervjuene og alt som vedrører analysearbeidet oppbevares nedlåst og vil bli slettet og makulert når prosjektet er ferdig.

Prosjektet ble søkt godkjent av Regional Etisk Komite (REK) og det er ikke nødvendig med REK godkjenning, den blir sett på som en kvalitetssikringsstudie (vedlegg).

Personvernombudet ved Oslo Universitetssykehus har gitt sin godkjennelse til at studiet blir gjort (vedlegg).

4. Resultat

I denne studien er det forsøkt å finne ut hvordan unge mennesker som har psykiske helseplager opplevde det å ha droppet ut av skole eller jobb. Fem ungdommer i alderen 17-22 år, som alle sliter med dårlig psykisk helse, deltok i denne delen av studien som presenteres her. Ungdommene ble, som tidligere nevnt, bedt om å beskrive sin opplevelse av hvordan de opplevde det ble vanskelig for dem å fortsette på skolen. Presentasjonen tar for seg resultatene av analysen og blir presentert i forhold til de forskjellige kategoriene og temaene som kom frem gjennom analysearbeidet. Som nevnt i kapittelet om transkribering vil det bli vist til den enkelte informant ved betegnelsen U1, U2 osv.

4.1 Opplevelser i skolehverdagen

Alle ungdommene som er intervjuet er i skolealder og har ikke falt ut av jobb; derfor er det skolen som er i fokus. Forhold knyttet til den enkeltes erfaringer og følelser som ble generert i møte med skolen var viktig. Både det å bli sett som den man er, selvfølelse, tap av mestring og opplevd mobbing er tema som gikk igjen hos ungdommene. Denne hovedkategorien handler også om temaet sosial støtte; både betydningen av å oppleve støtte versus det å mangle det, samt erfaringer knyttet til hva slags støtte som finnes i skolesystemet og i samfunnet for øvrig.

4.1.1 Å ikke bli sett

Et hovedtema som kom fram var det å ikke bli sett for den de var av lærere og elever på skolen og at skolen derfor ble en stor belastning i tillegg til psykisk sykdom.

Å ikke bli trodd på og opplevelsen av ikke å bli tatt på alvor av lærerne gir tre av ungdommene uttrykk for har vært av stor betydning for skolefraværet. Skolen opplevdes som en stor belastning for dem da de ble syke. U2 følte seg stemplet som en skulker og lat ungdom på skolen. Skolen klarte ikke å se at han hadde problemer som han kunne trengt hjelp med. Han følte en manglende aksept og anerkjennelse for seg og situasjonen han var i.

”Og da fikk jeg også sånt merke sånn at jeg liksom ble en skulker da, på skolen, selv om jeg gjorde det greit i mange fag. Og sånt, selv om jeg hadde mye fravær, men på grunn av fraværet så mista jeg karakterene i de fagene og alt det, og til slutt så ble jeg bare oppgitt og ga opp helt”

Materialet viser at det kan være vanskelig å ta kontakt med voksenpersoner på skolen, det være seg rådgivere, lærere eller skolehelsetjenesten for å snakke om problemene sine.

Ungdommene opplevde at tilretteleggingen på skolen ble foretatt på skolens premisser og ikke etter det ungdommen følte og mente de trengte og hadde behov for. Fire av ungdommene har prøvd seg på videregående skole i flere omganger. Noen av dem har fått fritak for enkelte fag og det har vært prøvd å tilrettelegge skoledagen for dem. To av ungdommene gir uttrykk for at de ikke følte seg forstått og sett på videregående skole. Begge ungdommene har hatt skoleproblematikk fra barne- og ungdomsskolen og har opplevd store skolemøter med rådgivere og foresatte tilstede. Skoletiltak som ble satt i verk på ungdomsskolen ble ikke overført til videregående skole. U4 opplevde kontakten med skolehelsetjenesten som en negativ erfaring fordi skolehelsetjenesten var mest opptatt av familien hennes og hun følte at hun ikke ble sett og hørt i forhold til hva hun mente hun trengte hjelp til. U4 opplevde at skolen og skolehelsetjenesten så at hun hadde problemer, men at de ikke klarte å se problemene fra hennes ståsted.

4.1.2 Håpløshet

For tre av de jeg intervjuet var følelsen av håpløshet og redsel for å gå på skolen det de beskrev som en viktig del av skolefraværet. U3 beskriver skolegangen som en ond sirkel, hun har følt seg håpløs på skolen og ikke turt å gå dit og da har hun følt seg enda mer håpløs. Denne følelsen av håpløshet er også noe av det U2 og U4 gir uttrykk for i sin opplevelse av skolehverdagen.

”Så føler jeg på en måte at jeg ikke bare, at jeg bare står stille og ikke kommer noen vei. På en måte så har det vært veldig mye, så på skolen har jeg på en måte følt meg så håpløs at jeg ikke har turt å være der for at da føler jeg meg bare enda mer håpløs. Det blir liksom en sånn ond sirkel.”

Det å ikke komme seg på skolen blir også beskrevet som et tap. U1 beskriver det på denne måten:

”Skolen var en velsignelse, og det skjønner du ikke før du har mistet den”.

Hun har en opplevelse av at andre ungdommer tror det kan være kult å ikke gå på skolen og sier at slik er det ikke. Ved å slutte på skolen har hun mistet alt av rutiner og oppgaver som hun hadde tidligere og hun opplever at det er vanskelig å fylle dagene med noe som gir mening. Intervjumaterialet inneholder flere utsagn og beskrivelser om betydningen av å ikke ha noe meningsfylt å gjøre i hverdagen

4.1.3 Føler seg stigmatisert – mobbing på skolen

Flere av ungdommene har hatt opplevelser av at andre snakket stygt om dem og hvisket om dem bak ryggen deres. En av ungdommene følte seg mobbet av lærerne til å slutte på skolen. Ungdommene forteller om hvor vanskelig det kan være å passe inn i de mange forskjellige miljøene og gjengene på skolene. U3 beskriver hvordan hun følte seg utestengt og mobbet på skolen fordi hun kledde seg annerledes enn de andre elevene. U2 forteller at han på grunn av stort fravær og angstproblemer ikke klarte å få innpass i sosiale miljøer på skolen. U2 opplevde at mobbingen var en stor del av årsaken til fraværet i starten. Andre årsaker til fravær som de 3 ungdommene oppgir er vanskelige miljøskifter ved skolebytter, det å skille seg ut og det å bli stemplet av de andre elevene som skulkere og syke. U4 snakker om hvor vanskelig det var å komme seg på skolen for så å bli møtt med : *”der kommer hun derre syke!”*. Tre av ungdommene opplevde mobbing på skolen og at det hang sammen med at skolefraværet økte. Felles for ungdommene i studien er at det går lang tid før de sier noe om opplevd mobbing til andre. En av ungdommene fortalte at hvis man prøvde å si noe til en lærer eller en annen voksen så ble alt mye verre.

”Ahh, det var vel det at jeg gikk jo lang tid uten å si at jeg ble mobbet, men først trodde de ikke på det og så etterpå så aksepterte de mobbinga og det blir sånn og så sa jeg at jeg sleit med å komme på skolen og det det skjønte de ikke i det hele tatt. At hvis folk bare kan akseptere alle som mennesker og ha mer forståelse at man kan ha en bedre hverdag.”

Ungdommene jeg intervjuet opplever kodeksen i skolehverdagen som streng. Det å snakke med en voksen om opplevde problemer blir tatt for å være sladring.

Materialet viser at det var vanskelig for ungdommene å snakke om mobbingen de opplevde til andre. U2 har ennå ikke fortalt moren sin om mobbingen han opplevde på videregående skole. Han tror og frykter at mor vil bli så lei seg og samtidig så sint at hun ville komme til å ta et oppgjør med skolen hvis han forteller henne om hva han har opplevd. To av ungdommene sier at de ikke opplevde mobbing på videregående skole.

4.1.4 Mangel på sosial støtte og ensomhet

Ungdommene opplevde en gradvis større isolering og angst for å møte mennesker. Det store skolefraværet gjorde at det var vanskelig å opprettholde kontakten med venner og bekjente. U4 snakker om at hun har gått en del år alene og føler seg fortsatt ensom. Andre forteller at de har mistet mange venner ved skolebytte. Noen av ungdommene har følt seg ensomme og slitt med å komme i kontakt med og opprettholde kontakt med andre siden barne- og ungdomsskolen. En nevner spesifikt hvor vanskelig det var å gå fra ungdomsskolen og over på videregående skole. Samtlige av de fem ungdommene sier at det å slite med angst gjorde at de trakk seg tilbake fra omgivelsene.

”Det var mer det at jeg bare det var ubehagelig å gå på skolen og jeg følte at jeg fikk mer og mer angst jo mer jeg var rundt folk. Så jeg ville bare, jeg ville bare vekk fra verden”

Sosial usikkerhet, negative tanker og det å ikke klare å henge med på skolefagene er grunner som blir oppgitt som årsak til fravær og tilbaketrekking fra skolen.

”Jeg var veldig sånn som stengte meg ute på grunn av ja, vet ikke om jeg har noen god grunn til det egentlig annet enn at jeg ble veldig usikker på meg selv og fikk lite selvtillit så og at samtidig så var jeg mye borte fra skolen, jeg sleit etter hvert med å komme meg på skolen”

Det å ha stort fravær fra skolen har gjort at det ble det vanskelig å både få og opprettholde en sosial omgangskrets. U3 byttet videregående skole, men opplevde at samme følelse av å bli holdt utenfor i det sosiale miljøet som på forrige skole gjorde seg gjeldende.

Materialet forteller oss at mange av ungdommene sliter med sosial angst og derfor ikke ønsker å omgås andre mennesker. De har mistet mange av sine tidligere venner og interesser. En av ungdommene forteller at han gradvis sluttet med alt av lagspill, både håndball og fotball. Han forteller at han prøvde å spille håndball på et nytt lag, men at han ikke taklet mange nye mennesker og et nytt miljø. U2 har klart å holde kontakten med to venner, men de ses sjeldnere enn før. En fellesnevner for ungdommene er at de alle er datakyndige og holder seg oppdatert og i kontakt med verden ved å være online. Det meste av kontakten foregår på Skype og via online dataspill. Ungdommene jeg intervjuet forteller at de har en eller to gode venner, men at de sjelden omgås sosialt.

”Det har vel blitt sånn at jeg har færre interesser og færre ting som jeg er interessert i etter at jeg sluttet på skolen.”

Det som også kommer frem i materialet er at ungdommene sliter med å finne en sosialt akseptabel døgnrytme. De sover mye på dagen og sitter mye for seg selv med surfing på nett og dataspill resten av døgnet. Noe av det materialet forteller er at ungdommene får mye av sin sosiale kontakt i form av terapitimer hos behandlere i BUP og på DPS.

4.2 Hvem er jeg – ungdommenes forhold til seg selv

”Hvem er jeg” handler om psykiske aspekter ved ungdommene selv; som selvfølelse, angst, depresjon og kontrolltap. Alle ungdommene er i behandling så det betyr at alle har det krevende psykisk på en eller annen måte, men denne kategorien belyser hvordan det påvirker ungdommens mulighet for å gå på skolen samt deres opplevelse av hvordan det var å være i jobbpraksis.

4.2.1 Lav selvfølelse/dårlig selvbilde

En opplevelse av dårlig selvtillit og lav selvfølelse er det som går igjen i intervjuene. Flere av ungdommene forteller at de ikke visste at de var syke. De mente at det de hadde opplevd var noe de selv burde klart å hankses med. U2 forteller at han lot som om han hadde det bra og han tenkte at bare han kom igjennom den dårlige perioden ville alt bli bra.

” Ofte at jeg er veldig streng mot meg selv, følt at jeg ikke har oppnådd noe som jeg burde ha oppnådd da at jeg liksom livet mitt har vært , ja at jeg, jeg har vært, jeg har

følt meg at jeg har hatt et dårlig liv, at jeg fortjener det og ja jeg har tenkt ofte at jeg burde ha klart meg bedre enn det jeg har gjort og ja...., mye negativt”

U1 beskriver at hun føler seg så annerledes enn alle andre. Hun mener at dette er fordi hun ikke har noe liv lenger, hun sover på dagen, har ingen rutiner og føler seg veldig annerledes enn andre ungdommer og det er ingen god følelse.

”Den annerledesheten, det er at jeg ikke våkner opp om morgenen lenger for å dra til skolen. Jeg sover på den tiden og jeg, nå skiller jeg meg ut fra skoleelever, jeg føler meg som en annen person. Jeg føler at de er andre liksom, de er annerledes enn meg, men det er ikke en positiv følelse”

I materialet er det flere av ungdommene som forteller at de holder tilbake og skjuler følelsene sine for de rundt seg. En av jentene i studien forteller at hun opplevde så sterke følelser at hun begynte å kutte seg for å få utløp for følelsene.

”Ja, nei, det var vel på en måte det hver jeg satt i klasserommet så var jeg redd for ett eller annet da, hver gang jeg var på do så hadde jeg behov for å skade meg eller ett eller annet sånt, veldig mye sånn, som det som på en måte folk kan se på som nostalgi da bare litt sånn det veldig, bare veldig sånn vond følelse da”

Alle ungdommene i studien forteller om depressivitet og negativitet og liten tro på seg selv. Dette går igjen i materialet.

*”Det var dager hvor jeg bare la meg ned og på en måte alt er svart.”
”At jeg ikke ser noe lys på en måte. Selv om jeg vet jo at det er der. Jeg bare greier ikke å føle på det.”*

En ungdom sa det på denne måten:

” jeg tenker at hvis jeg går tilbake til skolen at det fortsatt liksom, kommer til å, jeg føler meg ubehagelig der og, føle at det ikke er verd å gå på skolen.”

I forhold til skolen forteller flere av ungdommene at de følte seg stempelt av lærere og elever som skulkere og at dette har bidratt sterkt til det negative selvbildet. Flere av ungdommene oppgir at opplevelser som baksnakking, mobbing og utestengelse fra det sosiale miljøet på skolen har gjort sitt til å ødelegge selvbildet deres.

4.2.2 Frykt for å miste kontrollen

Flere av ungdommene forteller at de ble fysisk syke av stress. De forteller om utmattelse, slitenhet og dårlig konsentrasjon. Søvmangel, redsel for å sovne og dø, redsel for å miste kontroll over seg selv er noe av det som kommer frem i materialet. En av ungdommene, U2, forteller at han hele tiden måtte skanne omgivelsene for farer og at dette gjorde ham enormt stresset og sliten.

”Og det er veldig slitsomt å hele tiden måtte leve etter la den styre livet på en måte da. Da slipper jeg, da er det en av grunnene til at jeg har vært så isolert veldig mye, har ikke greid å unngått noen, ja trekke meg unna”

Materialet sier også noe om hvor mye stress som blir påført ungdommene når de opplever å ikke bli trodd på. Alle ungdommene oppgir at de er plaget av angst og at skolesituasjonen stresset dem og gjorde at de fikk større angst.

”Det blir vel på en måte at man blir helt utslitt, man blir stressa, og hele tiden i sosiale situasjoner. Det er slik, får nesten panikkanfall, slutter å puste hele tiden..”

I intervjuene kommer det frem opplevelser av nedsatt konsentrasjon og dårligere evne til å huske og forstå hva som foregikk i timene på skolen. Opplevde krav fra samfunnet generelt gjorde at ungdommene følte de måtte skjule stress og angst problematikk.

4.2.3. Opplevelse av egen sykdom

Alle ungdommene i studien forteller at de først benektet at de var syke. De trodde det bare var en dårlig periode i livet som de ville klare seg gjennom selv. Materialet har gode beskrivelser av hvordan ungdommene har opplevd utviklingen av egen sykdom. U1 forteller om år med tristhet som utviklet seg videre til nedstemthet og depresjon. Fire av ungdommene beskriver at angsten kom etter at de begynte å føle seg deprimerte. De beskriver negative tanker og følelser om at livet ikke er verd å leve.

”Det var dager hvor jeg bare la meg ned og på en måte alt er svart. At jeg ikke ser lys på en måte. Selv om jeg vet jo at det er der. Jeg bare greier ikke å føle på det.”

U2 beskriver hvordan han på skolen og i andre sosiale settinger begynte å skjelve i kroppen av nervøsitet og ubehaget dette førte med seg.

Materialet har flere beskrivelser av panikkangst og hvordan ungdommene opplevde dette.

”Jeg får komplett angst, får panikk rett og slett. Kan på en måte være veldig høy puls og hyperventilerer, innimellom kan jeg skrike når jeg blir på en måte veldig redd”

I intervjuene kommer det frem forskjellige beskrivelser av negativitet; at livet føles svart og at det er vanskelig å se at livet kan bli bedre. U5 beskriver hvordan den sosiale angsten begynte å utvikle seg i slutten av 10 klasse og hvor ubehagelig han syntes det var å begynne på videregående skole. Han mener at hvis det skal være så ubehagelig å gå på skolen så er det ikke verdt det. Materialet gir et bilde av hvordan ungdommene opplevde utviklingen fra å ikke tro at man er syk, til aksept av sykdom og over i behandling av sykdom.

4.2.4 Å føle seg utilstrekkelig

Både U1 og U3 gjør seg refleksjoner rundt hvordan følelsen av å ikke mestre hverdagen for seg selv ble verre når de ikke mestret å være i jobbpraksis. De beskriver en følelse av utilstrekkelighet og mislykkethet. Noen av ungdommene har fått hjelp fra lavterskelteam, oppfølgende tjeneste i bydel og utekontakten til å skaffe seg arbeidspraksis. To av ungdommene forteller at de jobbet 8 timer i uken i en barnehage. De klarte ikke å følge dette opp, det ble for slitsomt i forhold til det de selv slet med.

U5 fikk jobb et sted hvor det også var andre som slet med samme problematikk som ham. For denne ungdommen passet dette dårlig, de andre var godt voksne mennesker og han følte ikke at han passet inn. Han forteller om ubehaget med å ha voksne ukjente mennesker rundt seg og at han følte den sosiale angsten økte når han var der.

U2 har startet opp i tiltak som er godkjent av NAV og får både arbeid- og sosialtrening ved å være med der. Han gir uttrykk for at den fleksibiliteten han har møtt både hos NAV og i tiltaket har vært til hjelp for ham, dette i motsats til hvordan han opplevde skolesystemet.

U5 mente at skolen og hjelpeapparatet kanskje ga opp litt for tidlig.

”Det var jo ganske tidlig at jeg sluttet. Kanskje prøve en annen skole eller annen linje eller noe sånn. Vi prøvde ikke det egentlig.”

Felles for ungdommen i denne studien er at de alle ønsker å komme tilbake til videregående skole og fullføre den på en eller annen måte.

5. Diskusjon

Hvilke faktorer bidrar til at unge mennesker med psykiske helseproblemer dropper ut av/ikke fullfører videregående skole?

Det er i denne studien valgt å se på hvordan ungdommene beskriver sine sosiale aktiviteter, det å ikke delta i skole, arbeid og andre aktiviteter og hvordan de beskriver opplevelser av sine psykiske vansker relatert til skole og sosialt miljø. Disse punktene vil bli belyst i forhold til studiens problemstilling, studiens bakgrunn, teori og resultatene som ble presentert i kapittel 4. Det er også hentet inn noen nye artikler for å bedre kunne belyse og diskutere resultatene. Overskriftene fra resultatpresentasjonen er brukt som overskrifter også i diskusjonen for å gi en ryddig oversikt over temaene i kapittelet.

5.1 Opplevelser i skolehverdagen

Fokuset i denne studien har vært å få en forståelse av hvordan ungdommene opplevde drop-out fra skolen. Temaer som gikk igjen hos ungdommene var det å bli sett som den man er, lav selvfølelse, tap av mestring og opplevd mobbing. I studiens bakgrunnskapittel og teorikapittel er det vist at flere kvantitative studier og offentlige rapporter er opptatt av hva årsaken er til at ungdommer faller ut av skolen og av forslag til endringer som kan gjøres (Markussen et al., 2008; OECD, 2014a; Wollscheid, 2010). Det finnes noen kvalitative studier som tar for seg drop-out fra skolen (Anvik & Gustavsen, 2012; Thrana, Anvik, Bliksvær, & Handegård, 2009). Det er imidlertid lite systematisert forskning på området psykisk helse og frafall i skolen. Både den teoretiske bakgrunnen i denne studien, teorien om salutogenese og ”en opplevelse av sammenheng” (SOC) er brukt for å belyse hvordan ungdommenes opplevelser og beskrivelser kan være til hjelp for både skolen, helsesektoren og offentlige myndigheter i lignende situasjoner.

5.1.1 Å ikke bli sett

Opplæringsloven (Opplæringslova, 1998) sier i §1-2: ”Opplæring skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lærekandidaten”. Ungdommene i denne studien fortalte at de opplevde at skolens tilrettelegging for dem ble gjort på skolens premisser. Etter loven har hver enkelt elev krav på tilpasset undervisning. To av ungdommene hadde hatt tilrettelagt undervisning og blitt fulgt opp av både skolesystem og skolehelsetjenesten i barne- og ungdomsskolen. Ikke noe av dette ble videreført til videregående skole. Dette sier oss noe om at det er mangler i skolesystemet og trolig i de økonomiske og pedagogiske ressursene skolene har. Anvik & Gustavsen (2012) viser i sin rapport at det ofte er i overgangsfaser at ungdom dropper ut av skolen. Ungdommene i min studie følte at de verken ble sett eller verdsatt på skolen. Fire av ungdommene hadde prøvd seg på videregående skole i to omganger uten å ha klart å gjennomføre den. Resultatet i min studie viser at det for ungdommene var vanskelig å ta kontakt med voksenpersoner på skolen, det være seg rådgivere, lærere eller skolehelsetjenesten for å snakke om problemene sine. Antonovskys (Antonovsky, 1987, 2012) begreper om generelle motstandsressurser/mestringsressurser kan brukes som grunnlag for å forstå hvorfor ungdommene i denne studien valgte bort skolen fremfor fortsatt skolegang. Når ungdommene ikke klarte å se skolehverdagen som forståelig, håndterbar og meningsfull ble skolen så vanskelig at de droppet ut. Ungdommer trenger trygge voksne å forholde seg til i overgangen mellom ungdomsskole og videregående skole, de trenger å bli sett og møtt som de er. I Folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015), legges det vekt på at det skal være et team rundt eleven som kan støtte og tilrettelegge skolehverdagen slik at fullføring av videregående skole blir mulig. Dette er i god salutogen ånd. Med bedre oppfølging og tilpassing fra skolens side, samt bedre samarbeid med skolehelsetjenesten og andre instanser som er tilstede i ungdommens liv kan de kanskje klare å se på skolen og livet som forståelig, håndterbart og meningsfullt. Antonovsky (Antonovsky, 2012) legger stor vekt på at personlig støtte og tilrettelegging må til for å hjelpe ungdommene med å øke mestringssevnen sin.

Skolehelsetjenesten skal være et tilbud som skal hjelpe og støtte elevene i hverdagen. U4 opplevde møtet med helsesøster og skolehelsetjenesten som negativt. Hun følte seg ikke sett i forhold til det hun trengte. Helsesøster så at hun hadde behov for hjelp, men klarte ikke å gi U4 den støtten hun mente hun trengte. Helsesøsters fokus var her på risikofaktorer i stedet for beskyttelsesfaktorer/mestringsressurser. Sett i forhold til teorien om salutogenese og ”en

opplevelse av sammenheng ” (SOC) ville helsesøster i et salutogent perspektiv hjulpet ungdommen med å styrke hennes mestringsressurser i stedet for å fokusere på risikofaktorer hun selv så. Alle informantene i studien hadde psykiske helseproblemer og forteller at det gikk tid før de selv aksepterte at de var syke. Skolefraværet økte og ungdommene følte seg stemplet som skulkere. Det er en forventning om at ungdommene skal tilpasse seg skolens krav, forventinger og organisering. Når en elev dropper ut av skolen blir det av de fleste regnet med at årsaken ligger hos ham. Denne studien viser at ungdommene har et stort ønske om å fullføre videregående skole, men at det må skje når de er der at de klarer å mestre skolegangen. Skolen bør ha fokus på hvorfor elevene har fravær, ved å ikke gripe inn i situasjoner hvor elever har stort fravær viser det at elevene ikke blir sett. Vender vi fokuset mot skolene og skolens manglende oppfølging eller kanskje heller manglende muligheter til å følge opp elever i fare for å falle ut av skolen, kan innsatsen mot frafall i skolen settes inn mot de faktorene som bidrar til at de dropper ut av skolen.

Samtlige informanter kommenterte erfaringen med å føle seg mislykket i sine fortellinger om hvorfor de droppet ut av videregående skole. For å kunne føle seg mislykket må det nødvendigvis være en standard, innbilt eller reell, som man opplever å ikke nå. Funnene kan tyde på at informantene selv aksepterer et stort ansvar for om de lever opp til egne eller andres idealer og forventninger. Mørch (Mørch, 2010) hevder at dagens unge er blitt mer sårbare og psykologisk utsatte på grunn av de stadig økende utfordringene som er i samfunnet. Ungdom som vokser opp i dag forventes å takle utfordringer på en rekke ulike arenaer samtidig. Dette kan være vanskelig å mestre. I følge Løkke (Løkke, 2011) er dette en illusjon som dagens ungdom blir flasket opp med. Dette gir grunn til å tro at økte utfordringer i samfunnet kan være en medvirkende årsak til den relativt høye forekomsten av psykiske helseplager vi ser hos unge mennesker i dag. Nova -rapportene Ung i Oslo 2012 og 2015 (Lie Andersen & Bakken, 2015; Øia, 2012) viser at det mest problematiske funnet i begge disse undersøkelsene var at stadig flere unge sliter med psykiske helseplager. Å satse på effektive tiltak som kan gi ungdom bedre psykisk helse bør være et satsningsområde i årene som kommer. Ifølge Antonovsky (Antonovsky, 1996) og teorien om salutogenese må vi støtte ungdommen i å finne mening og mulighet i en virkelighet som er forståelig fra ungdommens eget ståsted. På denne måten får ungdommen den støtte de trenger for å utvikle sin egen identitet.

5.1.2 Håpløshet

Tre av ungdommene fortalte om det å føle seg håpløs og være redd for å gå på skolen. Dette førte til et stort skolefravær og ble oppgitt som medvirkende årsak til at de droppet ut av skolen. Det psykososiale læringsmiljøet både i læringssituasjonen og ellers i skoletiden må være i fokus både hos ansatte og elever på skolen. Dette indikerer at det er et stort stykke arbeid igjen før skolen klarer å møte elevene slik norske myndigheter har sagt de skal møtes (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015). Skolen må hjelpe elevene til å få en måte å håndtere skoledagen på, få dem til å se muligheter og mening i skolehverdagen. På denne måten vil ungdommens ”opplevelse av sammenheng” i skolen øke (Antonovsky, 1996). Skolen er et sted for både sosial læring og vennskap i tillegg til det faglige. Den er med på å skape ungdommens identitet. Vi ser at ved å falle ut av skolen får ungdommene en annen identitet enn de ønsker å ha. U1 følte det som et tap å ikke klare å gå på skolen. Flere av ungdommene beskrev at det var som en ond sirkel, de følte seg håpløs på skolen og enda mer håpløs fordi de ikke klarte å gå på skolen. Det å gå på skolen gir et meningsfullt innhold i hverdagen, siden det skaper rutiner og forutsigbarhet. Viktigheten av å ha noe som gir mening å fylle dagen med kan ikke understrekes nok. I et salutogent perspektiv er det å ha mening og meningsinnhold i hverdagen essensielle faktorer som er med på å gi mennesker bedre helse.

5.1.3 Føler seg stigmatisert – mobbing på skolen

Mobbing er et alvorlig samfunnsproblem, mobbing i skolen gjør at det er vanskelig for elevene å mestre hverdagen sin. Ifølge Olweus (Olweus, 1992) er mobbing blant unge en sterk risikofaktor for både akutte og senere psykiske lidelser.

Tre av ungdommene i denne studien fortalte om opplevelser av mobbing som var så alvorlige at de ikke gikk på skolen. Det gikk lang tid før de fortalte voksne om mobbingen og de opplevde da at de ikke ble tatt på alvor. Kodeksen i skolehverdagen er streng, det å fortelle en voksen om problemene blir tatt for å være sladring og problemene opplevdes da å bli større. Konsekvensene av dette var at det ble vanskeligere å forsøke å løse opp i problemene. U2 hadde store angstproblemer og fikk et stort skolefravær. Begge deler gjorde at han ikke fikk innpass i sosiale miljøer på skolen og med mobbing som problematikk i tillegg ble alt verre og han ga til slutt opp å møte på skolen. U3 skilte seg ut ved å kle seg annerledes enn de andre og følte seg mobbet og utestengt fra skolemiljøet på grunn av det. Sosialt sett er det viktig for

unge mennesker å bli sett og akseptert av jevnaldrende. Ungdommene i denne studien fortalte at de følte seg stigmatisert, stemplet som skulkere og late fordi de ikke mestret å gå på skolen. Kommentarer fra medelever, hvisking og utestengelse fra sosiale grupper gjorde skolehverdagen ekstra vanskelig og stressfull.

Skolestudier (Olweus, 1992) viser klare sammenhenger mellom psykiske plager og sosial utstøting, lite sosial støtte, mobbing og en opplevelse av å mislykkes i forhold til de voksne og skolens krav. Ungdommene i denne studien etterlyser aksept for hvem de er uansett om de har problemer eller ikke. En studie av Anvik & Gustavsen (2012) viser at mobbing og utestengelse fra skolen i tidlige skoleår fører til at ungdom og unge voksne utvikler lettere eller mer alvorlige psykiske lidelser i løpet av videregående skole. En studie gjort i Bergen (Torsheim et al., 2001) har funn som indikerte at det kunne være en sammenheng mellom salutogene faktorer og de unges tilpasning til skolerelatert stress. Studien viste at sammenhengen mellom SOC og gode/sunne tilpasninger kan være gyldig. I et salutogent perspektiv er manglende støtte sykdomsfremkallende og fører til dårligere helse. Et positivt skolemiljø med støttende og tilretteleggende tiltak mot mobbing og utestengelse vil kunne føre til en sterkere ”opplevelse av sammenheng” (SOC) hos elevene og dermed også bidra til bedre helse og bedre skolemiljø.

5.1.4 Mangel på sosial støtte og ensomhet

Studien viser at ungdommene opplevde en gradvis større isolering i løpet av skoletiden. Angst for å møte mennesker sammen med stort skolefravær gjorde at det ble vanskelig å både beholde og få nye venner. Ungdomstiden er en sårbar tid, overgangen fra barn til ungdom er stor både fysiologisk og psykologisk (Mathiesen et al., 2009). Denne studien forteller oss at det er spesielt overgangen fra ungdomsskole til videregående skole som har vært vanskelig for ungdommene, men også at det er vanskelig å bytte fra en videregående skole til en annen. Ungdommene beskriver at de mistet venner i overgangen mellom skolebytter og at de har følt seg ensomme. U4 forteller at hun har gått alene i flere år og både har følt seg og føler seg ensom. Det var stor forskjell i hvordan noen av ungdommene definerte sosial isolasjon mot det vi la i begrepet sosial isolasjon. Alle ungdommene var datakyndige og stort sett alltid koblet opp mot internett. Fire av ungdommene mente at de ikke var helt sosialt isolert fordi de hadde kontakt med omverdenen via internett. Angst var noe alle ungdommene nevnte som et

stort problem for dem. Samtlige forteller at angstproblematikken gjorde at de trakk seg tilbake fra omgivelsene. Situasjoner som blir beskrevet forteller om hvor ubehagelig og angstfylt det følte å være på skolen. Skolen ble en ubehagelig arena som ungdommen ville flykte fra. Sosial usikkerhet, negative tanker og det å ikke klare å henge med på skolefagene var også momenter som forårsaket fravær, frafall og tilbaketrekking fra skolen. Et av hovedområdene i salutogenese er kvaliteten på sosial støtte. Det å vite at du har sosial støtte rundt deg er ofte tilstrekkelig nok til å være en effektiv motstandsressurs/mestringsressurs. I det salutogene perspektivet ville man her jobbet med å finne mening i det å være sammen med andre mennesker både privat og på skolen. Det å kunne lære ungdommen å fokusere på salutogene faktorer (Tellnes, 2007) som finnes i omgivelsene og hjelpe dem til å finne mening og håndtere utfordringer er viktig. Salutogenese fokuserer på de mestringsressurser som kan hjelpe mennesket til å utvikle en bedre fysisk og psykisk helse og dermed klare å benytte seg av de positive faktorene som er i miljøet rundt dem (Antonovsky, 2012). Det vil si at skolen og samfunnet må legge til rette for å kunne hjelpe ungdommene med å bli bevisst sine egne ressurser og hjelpe dem å finne måter som støtter opp rundt det som fungerer fint i ungdommens liv (Hansson & Cederblad, 1995). Negative følelser som sosial usikkerhet og lav selvtillit må reformuleres og redefineres til noe som kan gi mening og øke følelsen av mestring.

Ifølge Antonovsky (1996) og teorien om salutogenese må vi støtte ungdommen i å finne mening og mulighet i en virkelighet som er forståelig ut fra ungdommens eget ståsted. Ungdomstiden er tiden for å rive seg løs fra foreldre, og venner blir normalt viktigere enn noe annet i denne tiden. Vanligvis er venner betydningsfulle i ungdommers sosialisering og utvikling (Frønes, 2008). Det vi ser hos ungdommene i denne studien er at de har få venner og de treffer vennene sine svært sjelden utenfor den virtuelle dataverden. Dette er av betydning for ungdommenes sosialisering videre ut i samfunnet. Å ikke få impulser fra andre mennesker i samfunnet kan gjøre ungdommene enda mer usikre på seg selv.

Ungdommene oppgir sosial angst som medvirkende til at de ikke ønsker å omgås andre mennesker. U2 forteller at han gradvis sluttet med alle sosiale aktiviteter. Han likte å spille fotball og håndball, men når han måtte gå over på nye lag med nye mennesker tok den sosiale angsten over og han droppet ut av idretten. De fleste av ungdommene har kontakt med en eller to venner, men for det meste er kontakten enten via internett eller telefon. U5 sier at etter at han droppet ut av skolen har han fått færre og færre interesser og ting å interessere seg for.

Dette går igjen hos de andre ungdommene. Behandling har vist seg å være en god støtte for ungdommene i studien og behandlerne har fungert som trygge, gode relasjoner. Dette fremmer mestring og erfaringen ungdommene har gjort seg med at det finnes trygge voksenpersoner kan forhåpentligvis overføres til andre situasjoner som for eksempel i skolen. Som nevnt tidligere er det i et salutogent perspektiv viktig å ha nære gode relasjoner til andre mennesker, det fremmer den psykiske helsen. Om det i en periode er behandleren som står nærmest ungdommen har ikke det så mye å si, det viktige er å ha en nær relasjon som kan hjelpe til med å finne mestringsstrategier/ressurser. Dette viser oss hvor viktig det er for ungdommen å få impulser fra verden utenfor hjemmet, enten det er skole eller andre aktiviteter. Familie, venner, skole er alle viktige deltagere i en ungdoms liv. Det å ha nære relasjoner til andre mennesker har betydning gjennom hele livet og hjelper en å mestre opplevelser og situasjoner som kan oppstå (Antonovsky, 2012; Sommerschild et al., 1998).

5.2 Hvem er jeg - Ungdommenes forhold til seg selv

Alle ungdommene er som tidligere nevnt i behandling og har det krevende psykisk på en eller annen måte. Hvordan påvirker lav selvfølelse, angst, depresjon og kontrolltap ungdommenes muligheter for å gå på skolen samt deres opplevelse av å være i jobbpraksis? Som vist i bakgrunns-kapittelet er psykiske plager og lidelser er svært vanlig i befolkningen; i løpet av livet vil halvparten av befolkningen ha vært rammet av psykiske vansker (Mykletun & Knudsen, 2009).

5.2.1 Lav selvfølelse/dårlig selvbilde

En opplevelse av dårlig selvtillit og lav selvfølelse gikk igjen i intervjuene med ungdommene. Flere av ungdommene fortalte at de trodde det de opplevde bare var en dårlig periode og at de burde klare å hankses med problemene selv. U2 fortalte at han ofte var veldig streng mot seg selv og mente at han fortjente et dårlig liv fordi han ikke hadde klart å oppnå målene han hadde satt seg og som var forventet av ham. U1 fortalte at hun følte seg så annerledes enn alle andre. Hun hadde snudd døgnnet, sov på dagtid, hadde ingen rutiner lenger og følte at hun skilte seg veldig ut fra andre ungdommer som gikk på skolen. Hun fortalte at hun følte seg som en annen person og at hun ikke hadde noe liv. U1 gikk alene med de psykiske vanskene sine over en tid før hun fikk hjelp fra helsesektoren. Hun mente også som U2 at dette var noe hun måtte klare å ordne opp i selv. Dette bekrefter det Løkke (Løkke, 2014) sier om at

kampen for de unge i dag er å prestere og lykkes i livet. I følge Løkke (2011) er blant annet dårlig selvtillit og lavt selvbilde, selvskading og drop-out fra skolen symptomer på dramatiske livssituasjoner som ungdommen må bli møtt på. I studien er det flere av ungdommene som fortalte at de holdt tilbake og skjulte følelsene sine for de rundt seg. En av jentene forteller at hun ble så overmannet av sterke og vonde følelser at hun begynte å kutte seg selv for å få utløp for følelsene. Depressivitet og negativitet og liten tro på seg selv er det som går igjen i studiens materiale. Det at ungdommene følte seg stemplet som skulkere av skolesystemet hadde bidratt sterkt til det negative selvbildet, dette sammen med de negative opplevelsene (baksnakking, mobbing, utestengelse) i elevmiljøet gjorde at selvbildet/selvfølelsen ble ødelagt. For å styrke ungdommenes selvfølelse og deres mulighet til å klare å gjennomføre videregående utdanning må vi møte ungdommen der hvor de er ved å støtte og hjelpe dem til å forstå seg selv og finne en mening med livet.

Ungdommene må lære og få anledning til å ta kontroll over viktige betingelser for sin egen helse og livskvalitet. Viktige elementer for å få til dette er tilhørighet, selvtillit, positivt selvbilde og egenverd. Salutogenese er en helhetsteori som er universal. Ved å ha et salutogent perspektiv på helse og benytte seg av salutogene faktorer, helsefremmende faktorer som kan hjelpe mennesker tilbake til arbeidsliv eller skole (Tellnes, 2007), vil både våre utdanningsinstitusjoner og helsevesen kunne samarbeide bedre for å hjelpe ungdommene til å få en bedre opplevelse av sammenheng og forståelse av samfunnet og seg selv. Antonovskys begreper om sammenheng, mening og mulighet til å mobilisere ressurser har vist seg å gi mening i arbeidet med ungdom (Mathiesen et al., 2009; Sommerschild et al., 1998). Mestring gir større mulighet til å kunne fokusere på ressurser. For å få til dette må mer kunnskap om psykisk lidelse inn i skolen. Tidlig intervensjon er essensielt for å klare å fange opp ungdommer med psykiske helseproblematikk før sykdomsforløpet er kommet så langt at de må henvises til spesialisthelsetjenesten. Ved for eksempel å lage tverrfaglige innsatsteam/ressursteam med psykolog, helsesøster og lærere kan ungdom nås før problematikken blir så stor at de faller ut av skolen.

5.2.2 Frykt for å miste kontrollen

Flere av ungdommene fortalte at de opplevde å bli fysisk syke av stress. Søvnmangel, dårlig konsentrasjon, redsel for å dø eller miste kontroll over seg selv, utmattelse og slitenhet er noe av det ungdommene snakket om. U2 fortalte hvor sliten og stresset han ble av å hele tiden måtte skanne omgivelsene etter farer, dette gjorde at han trakk seg tilbake og isolerte seg fra omverdenen. Andre ungdommer fortalte om panikkanfall. Ungdommene opplevde også at det å ikke bli trodd på i forhold til hvordan de hadde det gjorde at de ble mer stresset. Alle ungdommene i studien var plaget av angst og fortalte at skolesituasjonen førte til mer angst. Det å ikke klare å konsentrere seg eller huske og forstå det som foregikk i timene var en stor belastning. Opplevelsen av krav fra samfunnet generelt gjorde at ungdommene følte de måtte skjule stress- og angst problematikk. Dette viser at det må mer kunnskap inn i videregående skole om psykisk helse. I tillegg mener jeg at dette viser at skolehelsetjenesten må være sterkere tilstede på videregående skole. Dette støttes av en artikkel publisert på NRKs nettsider ”Flere helsesøstre i skolen kan hindre frafall ” (Lindgren, 2015), der en videregående skole i Skien har tall som viser at over 90% av elevene som sto i fare for å droppe ut fullførte skoleåret etter å ha fått jevnlig oppfølging av helsesøster. Den tette oppfølgingen var mulig fordi skolehelsetjenesten selv søkte midler til dette fra helsedirektoratet. Slik det er i dag er ikke skolehelsetjenesten tilstede hver dag på skolene. Når vi vet hvor vanskelig det er for ungdommene å ta kontakt med voksenpersoner på skolen, må vi ikke gjøre det verre ved at skolehelsetjenesten er vanskelig å nå.

I et salutogent perspektiv er stress eller spenning sett på som en motstandsressurs eller mestringsressurs. Dette betinger at personen har en høy nok ”opplevelse av sammenheng” (SOC) til å kunne benytte spenningstilstanden som en positiv faktor. Det vil si at personen må kunne se en mening med stresset/spenningen og ha kunnskap nok til å håndtere den på en positiv og helsefremmende måte. Alle mennesker opplever stress og spenning til tider, det er normalt. I forhold til hva ungdommene i denne studien har opplevd så har det patogene (sykdomsfremkallende) stresset tatt overhånd og tiltak for å fremme den psykiske helsen må begynne på et annet nivå. Ungdommene må hjelpes til å lære å kjenne seg selv, finne ut hvem de er og på den måten finne et meningsinnhold og mening med livet.

5.2.3 Opplevelse av egen sykdom

Ungdommene i studien fortalte alle at de først benektet at de var syke. De var sikker på at de bare gjennomgikk en dårlig periode i livet og at de ville klare å komme gjennom den ved egen hjelp. Ungdommene har beskrevet hvordan de har opplevd sykdommen utvikle seg. U1 forteller om år med tristhet som utviklet seg videre til nedstemthet og depresjon. Fire av ungdommene fortalte hvordan angsten kom etter at de begynte å bli deprimert, de har beskrevet negative tanker og følelser om at livet ikke er verd å leve. U2 har beskrevet hvordan angst og nervøsitet gjorde at han skalv i kroppen når han var på skolen eller i andre sosiale situasjoner. Materialet viser at flere av ungdommene opplevde panikkangst med høy puls og hyperventilering. Negative tanker om at livet følte håpløst og svart og at det var vanskelig å se at det noen gang kunne bli bedre er noe som kommer frem. U5 fortalte om den sosiale angsten som begynte i slutten av 10 klasse og som ble så ille på videregående skole at han droppet ut av skolen. Ungdommene ga gode beskrivelser av hvordan de har opplevd sykdommen sin fra benektelse til aksept og over i behandling.

Ungdommenes narrativer forteller hvor vanskelig og hvorfor det var vanskelig for dem å komme seg på skolen. De sier oss også noe om hvor vanskelig det var for ungdommen å akseptere at de trengte hjelp for å komme seg videre i livet. Ungdommene ønsket å være som alle andre ungdommer rundt seg. Det å ha en psykisk sykdom ga dem en følelse av skam, en følelse av å være annerledes. Det er viktig å sette inn forebyggende tiltak tidlig i ungdommenes liv. Et aktuelt forebyggende tiltak kan her være for eksempel bedre tilrettelegging for sosial støtte for utsatte grupper av ungdom. Fortellingene ungdommene kommer med gjør det klart at forebyggende og helsefremmende tiltak må løftes enda høyere opp og frem i det daglige livet vårt.

Positive faktorer som beskytter mot utvikling av psykiske lidelser er blant annet å vokse opp med ressurssterke foreldre som har en varm, støttende og konsekvent oppdragerstil, og det å få god sosial støtte fra venner og familie i perioder med belastninger og negative livshendelser (Mathiesen et al., 2009). Igjen, dette bekrefter viktigheten av det Antonovsky har sagt om vektlegging av salutogene faktorer i livene våre. Salutogene faktorer kan for eksempel være gode opplevelser i livet, en god samtale, høre på god musikk, gå en tur i fint vær etc. (Tellnes, 2007). Det kan være vanskelig å se de gode tingene i livet når man har en hverdag som disse ungdommene har beskrevet, men hjelpen de må få må være å lære seg å se og dra nytte av disse positive faktorene. Teorien om salutogenese fokuserer på hva som fremmer god fysisk

og psykisk helse og på hva som gir mennesker økt mestring og velvære. Alle mennesker har helse, spørsmålet vi må stille oss er hva som fremmer god helse. WHO definerer psykisk helse som *”en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet”* (WHO Health Promotion, 2009). Dette er høye mål å sikte mot, men slik Antonovsky (2012) beskriver helse er helse et kontinuum hvor vi hele tiden beveger oss i den ene eller andre retningen alt etter hvilke belastninger og livshendelser som inntreffer og hvordan vi klarer å håndtere disse hendelsene.

5.2.4 Å føle seg utilstrekkelig

Fire av ungdommene har etter skole drop-out prøvd seg i jobbmestrende tiltak de har fått tilbud om enten via NAV eller via et samarbeid mellom lavterskelteam, utekontakten og NAV eller drop-out team i bydel og NAV. Studien viser at hverdagen ble verre for de ungdommene som ikke mestret å være i jobbpraksis. Både U1 og U3 gjorde seg refleksjoner rundt hvordan følelsen av å ikke mestre jobbpraksis påvirket dem. Selv om jobbpraksisen ikke besto av mer enn 8 timer i uka fordelt over 2 dager, ble dette for krevende for ungdommene. De følte seg utilstrekkelige og klarte ikke å følge opp jobben, det ble for slitsomt i forhold til hva de selv slet med. Både U1 og U3 hadde arbeidspraksis i en barnehage. Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt det er riktig å plassere ungdom som sliter med blant annet konsentrasjon, angst og annen sosial problematikk i en praksis i barnehage. Barn er viltre, lager støy og krever konstant tilsyn noe som kan være veldig krevende, spesielt for disse ungdommene som hadde vanskeligheter med å holde fokus og oppmerksomhet samlet. Det å passe på viltre småbarn kan gjøre at angsten blir større. Målet med en jobbpraksis må være å fremme mestring hos ungdommen, ved å bli plassert i praksiser som viser seg å være for krevende er det det motsatte som skjer. Et tiltak, enten det er i jobbpraksis eller i skolen, må være rettet mot ungdommens behov for hjelp. Det må være en aktivitet som inspirerer og motiverer til innsats og som på samme tid tar hensyn til den problematikken ungdommen sliter med.

U5 fikk jobbpraksis i en kantine. Her var det også andre mennesker med samme problematikk som ham som var i praksis. For U5 var dette ikke en match, de andre var godt voksne mennesker og han følte at han ikke passet inn. Resultatet var at den sosiale angsten økte når han var der og han avsluttet derfor praksisen. Dette sier oss at viktigheten av å kunne passe inn i miljøet hvor praksisen skal være er like viktig som selve jobbpraksisen. U2 startet opp i

et tiltak godkjent av NAV og opplevde at han både får arbeid- og sosialtrening ved å være med der. Han ga uttrykk for at fleksibiliteten han har møtt både hos NAV og i tiltaket har vært til hjelp for ham, dette i motsetning til hva han opplevde i skolen. Flexibilitet og det å møte ungdommen på det stadiet han/hun befinner seg er å fremme mestring og dermed også helse.

Nordlandsforskning (Thrana et al., 2009) har kommet med en rapport som viser at ungdom ikke bare kan puttes inn i en sektor og slik få et ”riktig” tiltak som skal sette dem i stand til å komme inn i utdanningssystemet eller arbeidslivet. Rapporten beskriver hvordan ungdommers livsløp kommer på kant med systemets plan om ungdommers livsløp. Det tar tid å være i en prosess med å skape seg en ny identitet som en som mestrer livet og har god helse (Antonovsky, 2012). Ungdommene i denne studien beskriver hvordan deres identitet er og har vært preget av håpløshet, utilstrekkelighet og en følelse av å ikke mestre. Slik skolesystemet og arbeidslivet fungerer i dag er det ikke beregnet tid nok til at alle klarer å komme gjennom en slik prosess. Håpet er at Folkehelsemeldingen (Meld.St. 19 (2014-2015), 2015) som har klare intensjoner om at forebyggende og helsefremmende arbeid skal være integrert i lokalsamfunnet kan være med og rette på en del av den problemstillingen. Vi ser av resultatene i denne studien at forebyggende og helsefremmende arbeid må være med i en persons liv fra tidlig oppvekst av for å forebygge sykdom og fremme helse.

6. Oppsummering og konklusjon

Fokuset i denne studien har vært å få en forståelse av hvordan ungdommene opplevde drop-out fra skolen for på den måten å få mer kunnskap om hvilke faktorer ungdommene mente hadde størst betydning for at de ikke fullførte skolen. Forhold knyttet til den enkeltes erfaringer og følelser som kom frem i forbindelse med skolen var viktig. Ungdommenes erfaringer kan være til hjelp i arbeidet med forebygging og bedre tilrettelegging slik at færre dropper ut av skolen. Jeg ønsket å få svar på problemstillingen ved å intervjuer fem ungdommer med psykiske vansker som hadde droppet ut av skolen. Gjennom semi-strukturerte dybdeintervjuer delte ungdommene sine opplevelser og erfaringer med meg.

Resultatene av studien viser at ungdommene ikke følte seg sett og møtt på sine behov i forhold til å klare å fullføre videregående skole. Faktorer som kom fram under analysen av intervjuene viste at mobbing, ensomhet, dårlig selvbilde og lav selvtillit var årsaker til at ungdommene ikke møtte på skolen. Manglende aksept og anerkjennelse blant medelever, lærere og skolehelsetjenesten var også medvirkende faktorer. Sosial utstøting førte til økt angst og isolasjon, sosial usikkerhet og negative tanker om seg selv og livet. Stress gjorde at de følte seg fysisk syke og medførte søvnmangel og redsel for å dø. Dårlig hukommelse og dårlig konsentrasjon som følge av disse faktorene samt stort skolefravær førte til at det ble vanskelig å følge med i skolefagene. Tilrettelegging av skolesituasjoner ble ikke overført fra barne- og ungdomsskole til videregående skole. Tross dette viser resultatene at ungdommene ønsker å fullføre videregående skole.

Diskusjonsdelen av oppgaven viser at for å kunne møte ungdommene på deres behov for å bli sett og tatt på alvor er det nødvendig å tilrettelegge skolesituasjonen på en mer hensiktsmessig måte. Det psykososiale miljøet på skolen skal være med på å skape en atmosfære for sosial læring og vennskap. Samfunnet i dag er komplekst med økt vekt på individualisering, selvansvarlighet og selvrealisering, dette kan påvirke ungdommenes liv og identitet og selvforståelse på en negativ måte. Det er derfor viktig at skolehelsetjenesten er tilgjengelig for ungdommen når behovet er der. Økt satsing på skolehelsetjenesten, gjerne i form av økt antall helsesøster stillinger eller oppretting av tverrfaglige ressursteam, vil kunne hjelpe ungdommen i å få en bedre skoledag og et bedre liv. Tidlig intervensjon er viktig for å kunne

gi god hjelp til riktig tid. Økt satsning på psykisk helse i skolen vil si at det må inn mer kunnskap om psykisk helse i skolen. Dette ble også etterlyst av ungdommene i studien.

Mobbing på skolen har ført til at ungdommene har følt seg stigmatisert. I et positivt skolemiljø med støttende og tilretteleggende tiltak kan skoledagen gi en opplevelse av sammenheng og hjelpe elevene til å se på skolehverdagen som forståelig, meningsfull og håndterbar. Tiltak som settes i verk i regi av skolen eller andre samarbeidspartnere (NAV, oppfølgingstjenesten, drop-out team m.m), må tilpasses den enkelte ungdom og dennes utfordringer. Et salutogent perspektiv på psykisk helse og skole kan hjelpe til med å øke en persons mestringsfølelse og derav personens psykiske helse.

Det er i denne oppgaven forsøkt å vise hvordan et salutogent perspektiv og en salutogen tankegang både på psykisk helse, skole og som modell i det offentlige kan bidra til å fokusere på de faktorene som kan hjelpe ungdommene å øke sin mestringsevne. Økt mestringsevne kan hjelpe disse ungdommene til bedre psykisk helse og på den måten bidra til at de klarer å fullføre videregående skole. Et nært samarbeid mellom alle sektorer/etater som ungdommene trenger hjelp fra er nødvendig. Dette kan føre til økt forståelse for ungdommenes situasjon og for hva som må til for at de klarer gjennomføre skolegangen. Salutogenese er en teori som kan benyttes både av skoleverket og myndighetene i deres tilnærming for å forhindre frafall i videregående skole.

Veien videre for å forstå hvorfor ungdom dropper ut av skolen bør være igjennom å fokusere på hvordan man kan sette inn tidlig intervensjon og forebyggende arbeid for å forhindre frafall fra videregående skole. Videre ville det vært nyttig å se mer på myndighetenes innsatsområder og hvordan dette påvirker ungdommenes opplevelse av skolen. Det trengs også mer forskning og dokumentasjon på sammenhengen mellom psykisk helse og frafall i skolen.

Litteraturliste:

- Andersen, B. J. (2012). Undervisning om psykiske plager for elever i videregående skole: Læringsutbytte etter seks og tolv måneder". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(nr 9 2012).
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The sense of coherence. A historical and future perspective. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, 170-178.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens Mysterium. Den salutogene modellen* (Vol. 1). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.
- Anvik, C. H., & Gustavsen, A. (2012). Ikke slipp meg! Unge, psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid. (Vol. NF-13/2012): Nordlandsforskning.
- Bagstevold, L. (2013). Lavterskeltilbud ved alvorlig psykiske lidelser hos ungdom. *Dialog nr 3 2013 Bulletin for SEPREP*.
- Berge, K. Å. (2009). **Men n' kan vel være arbeidsfolk fordæ'** **Opplevelser fra skole, fritid og jobb blant sju ungdommer som har avbrutt videregående skole**. (Master), Høgskolen i Gjøvik.
- Braut, G. S. (2014a). Helsefremmende arbeid *Store medisinske leksikon*.
https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid.
- Braut, G. S. (2014b). Psykisk helse *Store medisinske leksikon*.
https://sml.snl.no/psykisk_helse.
- Eriksen, N. (2013). Oslo-ungdom har fått dårligere psykisk helse. from <http://forskning.no/psykiske-lidelser-barn-og-ungdom/2013/01/oslo-ungdom-har-fatt-darligere-psykisk-helse>
- Eriksson, M., & Lindstrøm, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. . *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381. doi: 10.1136/jech.2005.041616
- Frønes, I. (2008). Sosial kompetanse, samfunnsutvikling og sosialisering. *Barn*, 1(2008), 9-25.
- Hansson, K., & Cederblad, M. (1995). Salutogen familierapi. *Fokus på familien*(23), 3-18.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2002). *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvold, J. K., & Barbosa da Silva, A. (1996). Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommunehelsetjenesten. *Vard i Norden*, Vol. 16(No. 2), 25-32.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kolouh, L. (2013). 10 orsaker till avhopp *Temagruppen Unga i Arbetilivet* (Vol. 2013:2): Ungdomsstyrelsen.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems: an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis*. (dr. polit.), University of Bergen, Bergen.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Forskning, 4*, 288-296.
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper - en arena for økt mestring av velvære. In A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Eds.), *Læring og mestring- et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. (pp. 208-236). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2012a). Salutogenese som forståelsesramme i psykisk helsearbeid. In Å. Gammersvik & T. Larsen (Eds.), *Helsefremmende arbeid for sykepleiere i teori og praksis*. Bergen: Høgskolen i Bergen.
- Langeland, E. (2014). NAPHA Rapport Salutogenese 3 *NAPHA-Rapport nr.1/2014*.
- Lie Andersen, P., & Bakken, A. (2015). Ung i Oslo 2015 *NOVA Rapport 8/15*. Oslo: NOVA.
- Lindgren, H. M. (2015). Flere helsesøstre i skolen kan hindre frafall. 2015, from <http://www.nrk.no/telemark/flere-helses%C3%B8stre-i-skolen-kan-hindre-frafall-1.12534826>
- Løkke, P. A. (2011). Ungdommens følelser og møtet med den instrumentelle fornuften. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(48), 242-250.
- Løkke, P. A. (2014). Når depresjon blir et nasjonalt problem. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(51), 122-131.
- Lønne, A. (2014). Salutogenese *Store norske medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/salutogenese>: Store norske medisinske leksikon.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Markussen, E., Frøseth, M. W., Lødding, B., & Sandberg, N. (2008). Bortvalg og kompetanse, *Rapport 13/2008*. Oslo: NIFU-STEP.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid *Rapport 2007:5*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Meld. St. 16 (2011-2015). (2011). *Nasjonal helse- og Omsorgsplan (2011-2015)*.
- Meld.St. 19 (2014-2015). (2015). *Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Oslo: Det kongelige Helse- og Omsorgsdepartement.
- Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv *Rapport 2009:8*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Mørch, S. (2010). Ungdomsforskningen som perspektiv og mulighet. *Psyke & Logos*(31), 11-44.
- Nordahl, Gravrok, Knudsmoen, Larsen, & Rørnes. (2005). Tidlig intervensjon. from <http://www.tidligintervensjon.no/Risiko-og-beskyttelsesfaktorer/>
- Næringslivets hovedorganisasjon. (2014). *Læringslivet - NHOs årskonferanse 2014*. Oslo: Næringslivets Hovedorganisasjon.
- OECD. (2014a). *OECD Skills Action Report Norway*. Retrieved from http://skills.oecd.org/developskills/documents/OECD_Skills_Strategy_Action_Report_Norway.pdf.
- OECD. (2014b). *OECD Skills Strategy Diagnostic Report Norway*. Retrieved from https://http://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/rapporter/corrected_version_28_may_2014.pdf?id=2224431.

- Olweus, D. (1992). *Mobbing i skolen - hva vet vi og hva kan vi gjøre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse. (2013). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Oslo: Arbeidsdepartementet, Helse- og Omsorgsdepartementet.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)*. Retrieved from https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3.
- Personopplysningsloven. (2000). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. Oslo: Retrieved from https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31#KAPITTEL_4.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utgave ed.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Sikveland, S. F. (2013). Frafall, sosiale forskjeller og unges psykiske helse. 18 år og snart uførepensjonist. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, 50(6), 568-579.
- Skartveit, H. (2014, 20.09.2014). Det tause opprøret. *VG*. Retrieved from <http://www.vg.no/nyheter/meninger/skole-og-utdanning/det-tause-opproeret/a/23299595/>
- Sommerschild, H., Gjørsum, B., & Grøholt, B. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn ungdom og foreldre* (H. Sommerschild Ed. 3 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- SSB. (2014). *Dette er Norge 2014*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- St.meld. nr. 30 (2003-2004). (2004). *Kultur for læring*.
- Tellnes, G. (2007). Salutogenese - hva er det? *Michael Quarterly The Norwegian Medical Society*(4), 144-149.
- Thrana, H. M., Anvik, C. H., Bliksvær, T., & Handegård, T. L. (2009). Hverdagsliv og drømmer. For unge som står utenfor skole og arbeid. *NF-rapport nr. 6/2009* (Vol. 6): Nordlandsforskning.
- Torsheim, T., Aaroe, L. E., & Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social Science and Medicine*, 53 (2001), 603-614.
- Vikan, J. K. (2013). *Mestringsressurser hos mennesker med langvarige generaliserte muskelskjelettlidelser med smerteproblematikk*. Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo.
- WHO Health Promotion. (2009). Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences: World Health Organization.
- Wollscheid, S. (2010). Språk, stimulans og læringslyst - tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. In NOVA (Ed.). Oslo: NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Øia, T. (2012). Ung i Oslo 2012: nøkkeltall (Vol. NOVA notat 7/2012, pp. 210 s. : fig.). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

Vedlegg

Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) vedtak



Region: REK sør-øst	Saksbehandler: Anette Solli Karlsen	Telefon: 22845522	Vår dato: 02.10.2014	Vår referanse: 2014/1513/REK sør-øst A
			Deres dato: 19.08.2014	Deres referanse:

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Lene Chr Holum
Oslo universitetssykehus HF

2014/1513 Pilotundersøkelse; dropout 15-25 i Oslo Syd

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 18.09.2014. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Forskningsansvarlig: Oslo universitetssykehus HF

Prosjektleder: Lene Chr Holum

Prosjektbeskrivelse

Formålet med dette prosjektet er å kartlegge ungdom og unge voksne som faller ut av skole og jobb i Oslo Syd og hva de kan være i behov av for å komme tilbake i skole/arbeid og hva de eventuelt er eller kunne vært i behov av når det gjelder behandlingstiltak.

Det er et økende antall ungdom og unge voksne som faller ut av skole og arbeid. Det er et sammensatt bilde uten entydige årsaker, men mange sliter med psykiske vansker og/eller finner seg ikke helt til rette. For å hindre at unge dropper ut er det viktig å komme tidlig til og sette inn adekvate tiltak.

I prosjektet planlegges det å intervju 15 ungdom og unge voksne i alderen 16-25 år som er i behandling ved BUP/DPS og unge som følges opp av "drop-out"-teamene i de respektive bydelene uten å være i kontakt med psykisk helsefelt.

Det skal gjennomføres semi-strukturerte dybdeintervjuer med fokus på hvordan informantene forstår sin egen situasjon og årsaken til at de har falt ut av skole/jobb og hva som eventuelt kunne vært til hjelp for dem. Deltakere skal rekrutteres gjennom behandlere i BUP og DPS, eller gjennom drop-out temaene. Intervjuene skal tas opp på lydbånd dersom deltakeren samtykker til dette.

Informantene vil honoreres med gavekort pålydende 250 kr etter intervjuet.

Deltakerne kan selv ta kontakt med prosjektgruppen dersom det ønskes oppfølging etter intervjuet.

Vurdering

Etter komiteens vurdering tilsier prosjektets formål at dette er en kvalitetssikringsstudie, en evaluering av behandling gitt ved BUP/DPS og drop-out-team.

Kvalitetssikring kan defineres som prosjekter, undersøkelser, evalueringer o.l. som har som formål å kontrollere at diagnostikk og behandling gir de intenderte resultater, eller har som formål å etterprøve

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforskning.etikkom.no
Web: <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

behandlingsvirksomhet i alle deler og ledd, herunder å studere om beste behandlingsmetode følges. Kvalitetssikringsprosjekter omfattes ikke av helseforskningslovens virkeområde, som omfatter prosjekter med det formål å skaffe ny kunnskap om helse og sykdom, jf. helseforskningsloven § 2 og § 4 a, og er dermed ikke fremleggingspliktig for REK.

Komiteen gjør oppmerksom på at dersom det ønskes å kartlegge den enkeltes deltakers behandlingsbehov utløser dette en plikt om konkrete oppfølgingstiltak for den enkelte. Komiteen anbefaler derfor at spørsmål om behandlingsbehov utelukkes fra intervjuer.

Vedtak

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK. Det er institusjonens ansvar på å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sørøst A. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jf. forvaltningsloven § 29.

Med vennlig hilsen

Knut Engedal
Professor dr. med.
Leder

Anette Solli Karlsen
Komitesekretær

Kopi til: oushfdl@ous-hf.no

OUS personvernets uttalelse om forskningsprosjektets godkjenning



Oslo universitetssykehus HF

Postadresse:
Trondheimsveien 235
0514 Oslo

Sentralbord:
02770

Org.nr:
NO 993 467 049 MVA

www.oslo-universitetssykehus.no

PERSONVERNOMBUDETS TILRÅDING

Til: Prosjektleder Lene Chr. Holum, BUP
BUP, Oslo Syd, Søndre Oslo DPS, Klinikk
for psykisk helse og avhengighet

Kopi:

Fra: Personvernombudet ved Oslo
universitetssykehus

Saksbehandler: Tor Åsmund Martinsen

Dato: 17.04.15

Offentlighet: Ikke unntatt offentlighet

Sak: Personvernombudets tilråding til
innsamling og databehandling av
personopplysninger

Saksnummer/
ePhortenummer: 2015/6154

Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for prosjektet:

Drop-out 16-25, Oslo Syd

Masteroppgave i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Formålet med dette prosjektet er å kartlegge ungdom og unge voksne som faller ut av skole og jobb i Oslo Syd og hva de kan være i behov av for å komme tilbake i skole/arbeid og hva de evt. er eller kunne vært i behov av når det gjelder behandlingstiltak. Det er et økende antall ungdom og unge voksne som faller ut av skole og arbeid. Det er et sammensatt bilde uten entydige årsaker, men mange sliter med psykiske vansker og/eller finner seg ikke helt til rette. For å hindre at unge dropper ut er det viktig å komme tidlig til og sette inn adekvate tiltak.

Vi viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er personvernombudets tilråding av prosjektet.

Med hjemmel i personopplysningsforskriften § 7-12, jf. helseregisterloven § 36, har Datatilsynet ved oppnevning av personvernombud ved Oslo Universitetssykehus (OUS), fritatt sykehuset fra meldeplikten til Datatilsynet. Behandling og utlevering av person-/helseopplysninger meldes derfor til sykehusets personvernombud.

Databehandlingen tilfredsstillende forutsetningene for melding gitt i personopplysningsforskriften § 7-27 og er derfor unntatt konsesjon.

Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres under forutsetning av følgende:

1. Databehandlingsansvarlig er Oslo universitetssykehus HF ved adm. dir.
2. Avdelingsleder eller klinikkleder ved OUS har godkjent studien.
3. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i prosjektet skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
4. Deltakelse er frivillig.
5. Data lagres som oppgitt i meldingen. Lydopptak slettes etter transkribering, slik at informasjon blir anonymisert. Annen lagringsform forutsetter gjennomføring av en risikovurdering som må godkjennes av Personvernombudet.
6. Dersom formålet eller databehandlingen endres må personvernombudet informeres om dette.
7. Data slettes ved prosjektslutt. Når formålet med registeret er oppfylt sendes melding om bekreftet sletting til personvernombudet.

Prosjektet er registrert i sykehusets offentlig tilgjengelig database over forsknings- og kvalitetsstudier.

Med hilsen

Tor Åsmund Martinsen
Personvernrådgiver

Oslo universitetssykehus HF
Stab pasientsikkerhet og kvalitet
Seksjon for personvern og informasjonssikkerhet

Epost: personvern@oslo-universitetssykehus.no
Web: www.oslo-universitetssykehus.no/personvern

Intervjuguide og skjema demografiske data

Notat

Til:

Kopi:

Fra:

Saksbeh.:

Dato: 07.10.2014

Sak: Intervjuguide "Pilot 16-25 Drop-out"

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Barne- og ungdomspsykiatrisk, avdeling
BUP Oslo Syd

Temaguide intervju "Pilot 16-25 Drop-out"

Demografiske data: eget ark for dette

Intervjutema:

- Åpent innledende spørsmål om hvordan vedkommende informant selv forklarer hva som kan være årsak til at skole/jobb ble vanskelig eller ikke var et mål lenger.
- Er det samme grunn fortsatt eller har noe endret seg?
- Åpent spm om hvordan vedkommende har det pr i dag – opplevelsen av dagens situasjon.
- **Skole/jobb:** Evt utdypende spørsmål om hvilke skoler vedkommende har gått på og hvor vedkommende har arbeidet (ref demografiske data)
- Hvordan miljøet har vært på skolen/jobben?
- Trivsel? Sosial kontakt med medelever/kollegaer? Hvordan forstås denne kontakten?
- Hvordan gjør vedkommende det faglig? Forskjell i fag?
- Hatt behov for hjelp/støtte noen gang?
- Vært utredet eller på annen måte vært i kontakt med PPT? (ref demografiske data)
- Ensomhet? Mobbing?

- Forståelse av hva som skjedde i skole/arbeids-situasjonen da det begynte å bli vanskelig?
- **Venner og fritid;** Aktiviteter? Interesser?
- Har dette endret seg i takt med drop-out?
- Kontakt med venner? Skjedd endringer?
- Hva fyller du dagene med til vanlig?
- **Hjemmesituasjon;** Utdype litt hvem vedkommende bor sammen med og hvem foreldre, søsken og besteforeldre er?
- Trivsel i hjemmesituasjon?
 - Opplevelse av tilhørighet i familien? Gjør familien noe sammen?
- Noen i nær familie (dvs søsken, foreldre, besteforeldre) som har (hatt) kjente vansker med rusmidler? Eller slitt med psykiske vansker av noe slag?
- **Behandling;** Med utgangspunkt i skjema, utdyp evt hva slags behandling, hvor og i hvilket omfang - om vedkommende har vært i behandling noen gang.
- Spør om årsak til behandling.
- Etterspør spesielt depresjon, angst og rus.
- Har behandlingen vært til hjelp? I så fall hvordan?
 - Hvis nei; hva kunne ha hjulpet?
- Er det noen fysiske plager som er til hinder for å gå på skole/jobb?
- Hvis vi hadde spurt en voksen (foreldre el andre) om årsaken til at det har blitt vanskelig å gå på skole/jobb – hva ville vedkommende ha svart?
- Noe annet vedkommende ønsker å utdype som forklarer situasjonen?
- Etterspør hva vedkommende mener kunne vært til hjelp for å hindre drop-out, om vedkommende informant er enig i at drop-out var/er uheldig.

Demografiske data til «Pilot 16-25»

Fødselsår: _____

Alder ved intervju: _____

Mann Kvinne

Hvem bor du sammen med:

- Begge foreldre
- Én foreldre (mor eller far alene)
- Én foreldre med ny partner/steforeldre
- Alene
- Annen bosituasjon: _____

Antall søsken: _____

Antall søsken du bor sammen med: _____

Skole:

Innskrevet ved en skole; hvilken _____ Eller siste skole du gikk på: _____

Når var du på skolen sist: _____

Støttetiltak på skolen: Nei Ja I så fall

hva: _____

Har du opplevd mobbing: Nei Ja

Hvis ja: Er mobbingen skyld i (helt eller delvis) at du ikke har gått på skolen: Nei Ja

Jobb:

Er du i en arbeidssituasjon: Nei Ja

Hvis ja: når var du på jobb sist: _____

Hvis ja: Er mobbingen skyld i (helt eller delvis) at du ikke har gått på jobb: Nei Ja

Har du inntekt av noe slag: Nei Ja

Hvis ja: fra hvor _____

Får du penger fra foreldre/familie: Nei Ja

Behandling:

Har du gått i behandling før? Nei Ja

Hvis ja; hvor:

- BUP
- DPS
- PPT
- Rusteam
- Skolehelsetjenesten/helsesøster
- Barnevernet
- I bydel
- Privat
- Annet

Over hvor lang tid var du i behandling: _____

Hva slags behandling mottok du? _____

Rusbruk:Alkohol:

Hvor ofte drikker du alkohol?

Daglig

Ukentlig

Sjeldnere

Aldri

Har noen andre vært bekymret for ditt alkoholforbruk noen gang?

Ja

Nei

Vet ikke

Andre rusmidler:

Bruker du/har du brukt noen av følgende preparater noen gang?

Rusmiddel	Prøvd ja/nei	Alder første gangs bruk	Brukt ukentlig ja/nei	Mengde	Evt kommentar
Cannabis					
Heroin/Morfin/ andre opiater					
Metadon Subutex					
Sovetabletter					
Beroligende (B-prep)					
Smertestillende					
Amfetamin/ Metamfetamin					
Kokain					
Ecstasy					
LSD Fleinsopp					
GHB					
Khat					
Løsemidler/ sniffing					
PCB/Englestøv					
Annet:					

Informasjonsbrev



Klinikk psykisk helse og avhengighet
BUP Oslo Syd og Søndre Oslo DPS

Vår ref.: Deres ref.: Saksbeh.: Dato:
24.10.2014

Informasjonsbrev om deltakelse i undersøkelse "Drop-out 16-25"

Du er kontaktet fordi noen du kjenner, enten i spesialisthelsetjenesten eller i bydelen du bor, vet at du ikke går på skole eller jobber for tiden, eller gjør det i liten grad. Vi vet at det er et økende antall ungdom og unge voksne som faller ut av skole og arbeid. Dette er det mange årsaker til. For å hindre at unge dropper ut tror vi det er viktig å komme tidlig til med hjelp. For å vite mer om hva som kan være god hjelp trenger vi å bli kjent med noen ungdommer eller unge voksne som kan fortelle oss noe om hvorfor det ble vanskelig å gå på skolen eller jobbe og hva som eventuelt kunne bidra til at du hadde fortsatt på skolen/i jobben.

Vi ønsker altså å snakke med deg om hvem du er, hvor du gikk på skole/jobbet da du sluttet helt eller delvis med det, og hva du tenker er grunnen til at det ble vanskelig? Vi ønsker også å snakke med deg om det var noe som kunne vært til hjelp for deg den gangen?

Du kan når som helst si nei til å fortsette intervjuet og om det er sånn at du ikke vil at det du har fortalt skal inngå i den rapporten vi skriver så kan du bare ringe vedkommende som intervjuet deg, eller en av oss andre, og så fjerner vi informasjonen fra deg i prosjektet. Det vil uansett ikke være mulig å vite hvem som har sagt hva i det skriftlige materialet og vi bruker ingen navn eller andre data som kan bidra til at du blir gjenkjent.

Du kan velge om du vil ha med deg noen på intervjuet og du kan i stor grad velge hvor intervjuet finner sted; enten på jobben hos den som skal intervjuer deg eller på et kontor hos en annen du har kontakt med eller på en kafe. Du vil bli spurt om det er greit for deg om intervjuet tas opp på bånd, men ønsker du ikke det er det greit. Du får et gavekort på kr 250 kr som takk for hjelpen.

Noen kan i etterkant av et intervju få mange tanker eller spørsmål eller noen ganger også vonde følelser. Er dette noe du ønsker å snakke med oss om så kan du ringe til en av oss i prosjektet:

██████████: Mob: ██████████ eller sentralbordet på jobb: ██████████
Mette F Haram: Mob: ██████████ eller på sentralbordet på jobb: ██████████
Lene Chr Holum: Mobil: ██████████ eller sentralbordet på jobben: ██████████

Med vennlig hilsen

Mette F Haram
Psyk.spl DPS

██████████
Psykolog BUP

Lene Chr Holum
Enhetsleder/psykologspesialist
/forsker BUP Oslo Syd

