



# Masteroppgave

Masterstudium i psykisk helsearbeid - deltid

November 2021

Kropp, kroppssyn og psykisk helse blant unge jenter utenfor arbeid og skole  
– Hvordan er opplevelsen av sammenheng mellom kroppssyn og helse?

Else Marie Jonassen

ved

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet – Storbyuniversitetet

Kandidatnavn:103

Emnekode: MAPSD5900

Antall ord ELLER antall studiepoeng (sjekk hva som kreves i  
programplanen):30stp

**Fakultet for helsevitenskap**  
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.2 Tema – Kropp, ungdom og psykisk helse.....	8
1.3 Prosjekttilknytning .....	9
1.4 Tidligere forskning .....	9
1.4.1 Ungdom og helse .....	10
1.4.2 Unge jenters psykiske helse.....	11
1.4.3 Tilleggsutfordringer og risikofaktorer blant ungdom med psykiske helseplager .....	11
1.4.4 Ungdom og skole.....	12
1.4.5 Ungdom – stress og press .....	13
1.5 Hva vet vi om ungdom utenfor arbeid og skole? .....	14
1.6 Noen tilnærminger til forebygging av sosiale og helsemessige forskjeller blant barn og unge...16	
1.7 Tilnærminger og tiltak rettet mot NEET-ungdom .....	17
1.8 Kroppssyn og kroppsforståelse i tilgjengelig litteratur .....	18
1.9 Hensikt og aktualitet.....	19
1.10 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	19
1.11 Begrepsavklaring og avgrensning.....	20
1.11.1 Stress .....	20
1.11.2 Holdning.....	21
1.11.3 Atferd .....	22
1.11.4 Avgrensning av oppgaven .....	22
<b>2.0 TEORETISKE PERSPEKTIVER</b> .....	<b>22</b>
2.1 Helse- og kroppsforståelse .....	22
2.2 Dualismen .....	24
2.3 Kroppsfenomenologi .....	25
2.4 Ungdom og identitet.....	27
2.5 Salutogenese -Aron Antonovskys syn på helse .....	30
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>32</b>
3.1 Vitenskapsfilosofiske perspektiver .....	32

3.1.1 Ontologi og epistemologi .....	32
3.1.2 Det positivistiske eller det fortolkende paradigme? .....	32
3.1.3 Hermeneutikk – en teori om fortolkning.....	34
3.1.4 Fenomenologi – menneskets erfaring .....	34
3.2 Metodiske tilnærminger.....	35
3.3 Forskningsdesign.....	36
3.3.1 Valg av tilnærming .....	37
3.3.2 Valg av metode.....	37
3.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide .....	38
3.3.4 Utvalg og rekruttering .....	38
3.3.5 Gjennomføring av intervjuene .....	39
3.3.6 Transkripsjon.....	40
3.3.7 Forforståelse .....	41
3.3.8 Analyseprosessen .....	41
3.4 Metoderefleksjon.....	45
3.4.1 Refleksivitet .....	45
3.4.2 Forskerens rolle .....	45
3.4.3. Intervjuguiden .....	47
3.4.4 Asymmetrisk maktforhold .....	47
3.4.5 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.....	48
3.4.6 Etske refleksjoner .....	49
3.4.7 Forskningsetiske retningslinjer .....	50
3.4.8 Hvordan sikre frivillighet, konfidensialitet, anonymitet og samtykke .....	50
<b>4.0 FUNN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Presentasjon av informantene – alder, etnisitet, bosituasjon, økonomi og sivilstatus .....	51
4.2 Presentasjon av hovedfunn 1 .....	52
4.2.1 Ringer i vann .....	52
4.2.2 Stress i en turbulent oppvekst .....	52
4.2.3 Vanskelige livshendelser .....	53
4.3 Presentasjon av hovedfunn 2 .....	55
4.3.1 Å være en del av gjengen.....	55
4.3.2 Relasjonelle bånd til familien – å bli sett, forstått, og å være verdifull .....	56
4.3.3 Relasjonelle bånd til venner– å bli sett, forstått, og om å være god nok .....	57
4.3.4 Skole.....	58
4.3.5 Hjelp og støtte utenifra .....	59

4.4 Presentasjon av hovedfunn 3 .....	61
4.4.1 Å lytte til kroppen.....	61
4.4.2 Jentenes holdning til helse – kropp, kroppssyn, og psykisk helse .....	61
4.4.3 Kropp.....	61
4.4.4 Kroppssyn.....	62
4.4.5 Tanker om psykisk helse .....	62
4.4.6 Jentenes sykdommer og plager .....	64
4.4.7 Opplevelse av helse – er den forståelig, håndterbar, og gir den mening?.....	65
4.4.8 Kroppen snakker.....	66
4.4.9 Kroppspress .....	67
4.4.10 Atferd, følelser og kropp.....	68
4.4.11 Bevegelse og trening .....	69
4.4.12 Døgnrytme, søvn og måltidsrytme.....	70
4.4.13 Informantenes retning hva gjelder skole, jobb og fremtid.....	71
4.5 Informantenes inklusjonskriterier - endringer.....	71
4.6 Oppsummering av hovedfunn .....	72
4.6.1 Oppsummering av funn fra kategorien «Ringer i vann» .....	72
4.6.2 Oppsummering av funn fra kategorien «Å være en del av gjengen» .....	72
4.6.3 Oppsummering av funn fra kategorien «Å lytte til kroppen».....	73
<b>5.0 DRØFTING.....</b>	<b>74</b>
5.1 «Ringer i vann»: opplevelser i oppvekst er med på å forme kroppssyn, holdninger til kropp, stress og psykisk helse.....	74
5.2 «En del av gjengen» – relasjoner på godt og vondt.....	76
5.3 Gode relasjoner - en buffer i møte med stress og press? .....	78
5.4 «Å lytte til kroppen»: Hvordan opplever og forstår jentene i studien forholdet mellom kroppsplagene deres, stress og psykisk helse?.....	78
5.5 Kroppspress og det å lytte til kroppen.....	79
5.6 Opplevelse av egen kropp .....	80
5.7 Hjelp til selvhjelp: trening og bevegelse endret følelser, førte til økt mestring og mening .....	81
<b>6.0 OPPSUMMERING .....</b>	<b>83</b>
<b>Litteraturliste:.....</b>	<b>84</b>
<b>Vedlegg 1 Informasjonsskriv og informert samtykke.....</b>	<b>89</b>
<b>Vedlegg 2 Intervjuguide .....</b>	<b>94</b>

## Forord

Det har vært en lang reise for meg å ferdigstille masteroppgaven min i tverrfaglig psykisk helsearbeid. Den startet med videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi. I etterkant av dette var jeg så heldig å få plass på masterstudiet innen tverrfaglig psykisk helsearbeid. Her fordypet jeg meg i tematikken, «kropp, kroppssyn, ungdom og psykisk helse». Det har vært stress og press med oppgaven, men samtidig vært svært lærerikt og verdifullt. Jeg har kunnet fordype meg, og reflekter over tematikken. Det har fått betydning i mitt daglige liv, som psykomotorisk fysioterapeut.

Reisen har vært som en sprettball. Det har gått opp og ned. Når jeg nå sitter med det endelige sluttproduktet, er jeg glad for at jeg tok sjansen.

Det har vært en ensom reise, men jeg har vært heldig, og har hatt flotte støttespillere. Jeg må først og fremst takke informantene som tok seg tid til å dele livserfaringene sine. Jeg er kjempetakknemlig for god støtte og veiledning fra veileder Siv Skarstein. En stor takk må jeg gi til min svigerinne Eva. Du er gull verdt. Den største takken må jeg gi til Stein; min Elskede. Uten deg hadde jeg aldri kommet i mål. En stor takk går også til mine nærmeste der hjemme; Jonas og Jonathan. Dere er tålmodige.

Under reisen hvilte blikket mitt stadig på et gammelt avisutklipp:

*«Midt på vinteren oppdaget jeg endelig at jeg hadde en uovervinnelig sommer i meg»*

*Albert Camus, fransk forfatter og filosof*

## Sammendrag

**Tema:** Prosjektets tema er kropp, kroppssyn og psykisk helse hos NEET-jenter.

**Bakgrunn:** Kroppen er lite tematisert i forhold til helse, når det gjelder sammenhengen mellom det psykiske og fysiske. Psykisk helse og kroppssyn er lite tematisert i tilgjengelig litteratur. Kroppen knyttes mest til somatisk helse og fysisk aktivitet. Det er lite forskning på unge jenter utenfor arbeid og skole, og deres håndtering av fysisk og psykisk helse.

**Formål:** Få mer kunnskap om kroppssyn NEET-jenter har, og utdype hvilken betydning dette kroppssynet har for deres opplevelse av helse.

**Problemstilling:** «Kropp, kroppssyn, og psykisk helse blant unge jenter utenfor arbeid og skole – Hvordan er opplevelse av sammenheng mellom kroppssyn og helse?»

**Metode:** Kvalitative individualintervjuer. Fem NEET- jenter i alderen 18-21 år ble intervjuet. Fortolkningen av datamaterialet ble gjort i en fenomenologisk og hermeneutisk fortolkningstradisjon. Det er foretatt en tematisk analyse, inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering.

**Funn:** Oppveksten hadde betydning for relasjonelle bånd og opplevelse av egenverdi. Stress i barndommen påvirket hvordan NEET-jentene håndterte stress, vanskelige livshendelser, skole og jobb senere i livet. Håndtering av stress påvirket også jentenes fysiske og psykiske helse. Stressfaktorene som påvirket dem kom utenifra, fra samfunnet, og innenifra dem selv, i form av krav og forventninger. Det kom til uttrykk blant annet ved skole- og kroppspress. Studien viser at jentene opplevde trening og bevegelse som betydningsfullt og essensielt. Jentene opplevde mestring ved bevegelse. Jentenes stressende livshendelser preget deres opplevelse av å ha det bra, og fikk betydning for om livet ble forståelig, håndterbart og meningsfullt. Funn i studien diskuteres opp mot tidligere forskning i lys av salutogenese.

**Oppsummering:** Studien indikerer at en turbulent barndom skapte stress hos jentene, og deres opplevelse av egenverdi, som igjen påvirket hvordan de håndterte stress senere i livet. Deres livs- og bevegelseserfaringer, og deres samspill med andre, fikk betydning for deres opplevelse av helse, og om livet ble forståelig, håndterbart og meningsfullt.

**Nøkkelord:** Psykomotorisk fysioterapi, kroppssyn, psykisk helse, unge jenter, salutogenese.

## Abstract

**Theme:** The elements of the theme of this project are the body, body views and mental health in NEET females.

**Background:** The body, as a cohesive unit in the mental and physical, is little themed in relation to health. The body is mostly associated with somatic health and physical activity. There is little research among young females who are not studying, working or training and their ability of coping with physical and mental health.

**Intention:** To gain more knowledge of the body views that NEET-females have, and what significance this body view has for their perception of health.

**Research question:** «Body, body views, and mental health among young females who are not participation in education, employment, or training – How is the sense of coherence between body view and health?»

**Method:** Qualitative interviews. Five NEET females aged 18-21 were interviewed. The interpretation of the data material is in a phenomenological and hermeneutic interpretational tradition. A thematic analysis has been made.

**Findings:** Childhood experiences became important for relational ties later in life, and the ability of experiencing intrinsic value.. The study indicates that stress during childhood affected how NEET females handled stress, difficult life events, school, and work later in life. Managing stress also affected their physical and mental health. The stressors that affected them came from the outside, as from society, and from within themselves, in the form of demands and expectations. This was expressed by school and body pressure, and their feelings of being valuable. The study shows that the participants experienced exercise and movement as significant and essential. The young females felt mastery of movements. The sum of their life events became important for their understanding and perception of health. Findings in the study are discussed against previous research in the light of salutogenesis.

**Summary:** The study indicate that a chaotic and turbulent childhood became stressful for the participants. This affected how they dealt with stress later in life. Their life experiences and movement experiences became important for their perception of health.

**Keywords:**Psychomotor physiotherapy, body views, mental health, young girls, salutogenesis.

## 1.0 INNLEDNING

Innledningsvis i denne studien vil jeg introdusere min tenkning og interesse for kropp, kroppssyn, psykisk helse, og ungdom. Jeg vil kort gjøre rede for prosjekttilknytningen. For å belyse tematikken vil jeg gjøre rede for tidligere forskning. Relevante aspekter jeg vil utdype, er ungdom og unge jenters forhold til helse, skole, og stress. Jeg vil se på ulike tilnærminger i forebygging av sosiale og helsemessige forskjeller blant barn og unge. Jeg vil gjøre rede for prosjektets formål, problemstilling, relevans, og begrepene stress, holdning, atferd, og helse. Avslutningsvis vil jeg avgrense oppgaven.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I min hverdag som psykomotorisk fysioterapeut synes jeg det er givende å møte pasienter som kommer med kroppslige plager de ønsker hjelp med. Det er interessant å høre hvordan ulike typer pasienter framlegger sin sak på ulikt vis. Noen ønsker å bli møtt av en fagperson og ekspert som kan «fikse» problemet. Noen ser på kroppsdelen som verker og gir lyd fra seg som noe som ikke er en del av dem selv. Noen uttrykker at kroppsdelen virker fremmed for dem. De ser på den syke kroppsdelen som en maskindelen de ønsker å få reparert. Andre uttrykker igjen at «vondten» de kjenner i kroppen kan ha en sammenheng med livet de lever. Mange uttrykker at stress og press i hverdagen er medvirkende til at kroppen er smertefull. Andre igjen kan ha opplevd ulike traumer. Livet har satt seg i kroppen og kroppen er smertefull og ubehagelig. Felles for de ulike pasientene og problemene de kommer med, er ønsket om å få hjelp til endring slik at helsen kan bli bedre, og livet lettere å leve.

Synet på kropp, eller ens kroppssyn er ikke noe man pleier å snakke om. Det er noe man vanligvis bare praktiserer. Det er ofte et ikke-uttalt og bakenforliggende verdisyn som ligger i bunnen for det vi gjør og praktiserer. Jeg mener at dette ubevisste synet på kropp kommer til uttrykk i pasientenes framlegging av sitt problem i sin sykdomshistorie.

Helse blir i dagens samfunn oppfattet som svært viktig. Det framlegges i media at vi kan påvirke vår egen helse med mat, trening og livsstil. Dette skal kunne motvirke både aldring og sykdom (Thornquist, 2009, s.84).

Mange kan nok ha en oppfatning av at god helse er ensbetydende med fravær av sykdom. Slik behøver det ikke å være. Man kan ha god helse selv om man har sykdom, eller har fått en skade. Her er et eksempel: Om man har mistet en finger i en ulykke, kan likevel resten av



kroppen ha det bra. Hvis en profesjonell pianist hadde mistet en finger, ville perspektivet sett annerledes ut.

Som psykomotorisk fysioterapeut har jeg gjort meg den erfaring at det er viktig å få tak på pasientens egen forståelse av kropp. Det kan være at vi har en felles forståelse av synet på kropp, med et felles utgangspunkt for samarbeid og samhandling, men det kan også være motsatt, kanskje spesielt i møte med ungdom. Som fagutøver og hjelper må man organisere samarbeidet rundt ungdommens prosjekt, og hva den vil ha hjelp til. Det er viktig å få kunnskap om hvilke erfaringer og tanker de unge har om kroppen sin.

Som psykomotorisk fysioterapeut har jeg min grunnlagstenkning i den fenomenologiske forestillingen om kropp. Den er avgjørende for hvordan jeg møter pasienter og hvordan jeg forstår dem (Bunkan, 2014).

## 1.2 Tema – Kropp, ungdom og psykisk helse

Kroppen vår har mange funksjoner, den er flertydig. Den er fysisk, psykisk, sosial, symbolsk og kulturell. Kroppen handler om identitet, kunnskap og erfaring (Engelsrud, 2006, Skårderud, Haugsjerd, Stanicke, 2015).

Hvordan man forstår kroppen og hvilken betydning den tillegges i forhold til helsen vil variere med miljø, erfaring og alder, alt etter hvor man er i livet. Ungdomstiden er for mange en livsfase som byr på store omveltninger. Det er en brytningstid hvor man går igjennom endringen fra å være barn til å bli voksen (Tønnesson & Svartdal, 2021). I ungdomstiden skjer det viktige endringer kroppslig og mentalt. De unge er opptatt av å oppnå autonomi og selvstendighet, løsrive seg, og å bli individuert i relasjon med sine omgivelser (Von der Lippe & Rønnestad, 2013).

Det siste tiåret er det blitt rapportert en økning av ungdom med psykiske helseplager, og forekomsten er størst blant jenter (Eriksen & Bakken, 2020). De psykiske helseplagene som rapporteres er blant annet tristhet, nedstemthet og bekymringer. Mange kan også oppleve hverdagen «som et slit», og noen strever med søvn (Bakken, 2021). Forskningen har ikke funnet entydig hva det skyldes, men det spekuleres i om det skyldes stress og press i hverdagen fra skole og sosiale medier, samt det økte kroppspresset som er i samfunnet (Bakken, 2021, Eriksen, Bakken, Sletten & Von Soest, 2017, Ungdata 2017).

Det er en sammenheng mellom helse, fullført videregående opplæring, og yrkesdeltakelse (Helse og omsorgsdepartementet, 2016). Psykiske helseplager blant unge viser seg også som

en forklaringsfaktor til frafall i den videregående skolen. Nærmere 30% av elevene på den videregående skolen fullfører ikke (Forskning, 2016). Halvparten av disse tilfellene skyldes psykiske helseproblemer (Helse og omsorgsdepartementet, 2016).

I denne masteroppgaven i tverrfaglig psykisk helsearbeid ved OsloMet ønsker jeg å se nærmere på hvilke holdninger unge jenter utenfor skole og arbeid har til kropp og psykisk helse. Hvordan forstår de kroppen og hvilken betydning tillegges dens påvirkning av den psykiske helsen? Hvordan er deres opplevelse av sammenheng mellom kroppssyn og helse?

### 1.3 Prosjekttilknytning

Denne masteren er knyttet opp til Universitetet i Agder, UIA, avdeling for Institutt for psykososial helse. Den er knyttet til prosjektet HELLAS; Helse, levekår, levevaner blant unge utenfor arbeid og skole. HELLAS-prosjektet hadde oppstart i 2016 og skal avsluttes i 2025. Hensikten med prosjektet er å utvikle kunnskap om helse, levekår og levevaner blant ungdom som ikke er i varig arbeid eller i et ordinært studieforløp. Formålet er å få en langsiktig kompetanse- og kunnskapsoppbygging for å utvikle bedre velferdstjenester for ungdom med hensyn til politikk, forvaltning, og tjenester. Prosjektet bruker både kvalitative og kvantitative metoder for å belyse temaet. Det har regionale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere, og flere masteroppgaver er blitt koblet opp til prosjektet. Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning med saksnummer 2015/2431.

### 1.4 Tidligere forskning

Det har vært viktig for meg å finne relevant forskning og litteratur til oppgavens tema og problemstilling, og jeg har ønsket å finne forskning om norsk ungdom. Jeg har søkt i databasene Oria, Google Scholar og Medline. Søkeordene jeg har brukt har vært ungdom, kropp, psykisk/mental helse, stress, press, psykisk helsearbeid, kroppssyn, frafall i videregående skole, utenforskap, NEET, marginale grupper og psykomotorisk fysioterapi. Disse søkeordene har jeg brukt i ulike kombinasjoner. Jeg har aktivt brukt google for å finne ulike artikler, og jeg har søkt i fagtidsskriftet «Fysioterapeuten». Jeg har også lest artikler jeg har blitt tipset om når jeg har vært i kontakt med annet fagpersonell relatert til oppgaven. Jeg har brukt faglitteraturen jeg tilegnet meg på videreutdanningen innen psykomotorisk fysioterapi, og litteraturen jeg tilegnet meg ved Masterstudiet i tverrfaglig psykisk helsearbeid. Jeg har også tatt utgangspunkt i referanselistene tilhørende de ulike kildene jeg har brukt.

Psykiske lidelser er en av samfunnets store folkehelseutfordringer. Løsningen på disse utfordringene ansees å ligge i forebyggende og helsefremmende tiltak. Barn og unges psykiske helse er et prioritert område, og kunnskapsgrunnlaget om dette temaet har vært i sterk vekst spesielt det siste tiåret (Skogen, Smith, Aarø, Sigveland, Øverland, 2018).

NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, har siden 2010 i regi av Ungdata gjennomført egne undersøkelser av ungdom lokalt, regionalt og nasjonalt. Formålet er å få en oversikt over hvordan det er å være ung i dag. Samtidig ser også Ungdata på hvordan ungdom og ungdomskulturen endrer seg over tid. Ungdata er opptatt av hvordan ungdom har det, og hva de driver med. Ungdata er en spørreundersøkelse som foregår i skoletiden på ungdomsskoler og på videregående skoler. Områdene som kartlegges er livskvalitet, venner, foreldre, skole, lokalmiljø, framtid, medier, organisert idrett, fysisk aktivitet, helse, rusmidler, regelbrudd, vold og trakassering. Jeg har valgt å se på Ungdata i perioden 2019-2021.

Ungdata 2019 var den siste undersøkelsen som ble gjort før samfunnet ble preget av pandemien Covid-19. Tallmaterialet fra Ungdata 2020 skiller seg lite ut fra tallene til Ungdata 2019. Det er verdt å merke seg at datainnsamlingen til Ungdata 2020 stoppet opp grunnet nedstengingen av samfunnet. Omtrent halvparten av datamaterialet ble samlet inn (Bakken, 2020). Ungdata 2021 er spesiell da den har hatt et særlig fokus på hvordan ungdom har hatt det under Covid-19. Rapporten legger fram som et hovedfunn at det går bra med ungdomsgenerasjonen i Norge, og uttrykker kontinuitet av det som tidligere er blitt sett i Ungdataundersøkelsene (Bakken, 2021).

#### 1.4.1 Ungdom og helse

Ungdata fra 2019-2021 beskriver at mange barn og unge i Norge karakteriserer livet sitt som godt. Det er mange som har optimistiske tanker om fremtiden, og de karakteriserer den fysiske og psykiske helsen som god. Til tross for dette så er det en del ungdom som sliter med helseplager i hverdagen. De vanligste fysiske plagene som rapporteres er smerter i nakke, skulder, ledd, hodepine eller magevondt (Bakken, 2019). En god del av de unge, og spesielt jenter, bruker jevnlig smertestillende (Bakken, 2020, Bakken, 2021). Hver fjerde jente bruker reseptfrie medikamenter en eller flere ganger per uke (Bakken, 2019). De siste ti årene har det også vært en tendens i en del selvrapporteringsundersøkelser at flere unge har psykiske helseutfordringer i hverdagen. Helseutfordringene er blitt karakterisert som depressive symptomer, og rapportert som tristhet, nedstemthet og bekymringer. En del unge forteller

også at de har hatt problemer med søvn, og mange karakteriserer de psykiske helseutfordringene som at «alt er et slit» eller «bekymrer seg for mye om ting» (Bakken, 2019). Det er usikkerhet om psykiske problemer blant ungdom har økt og øker over tid, men det er en tydelig økning i selvrappoterende psykiske symptomer (Bakken, 2019).

#### 1.4.2 Unge jenters psykiske helse

Ungdata fanger ikke opp psykiske lidelser. Den beskriver heller psykiske helseplager som symptomer på angst og depresjon. Slike helseplager kan mange ha i kortere eller lengre perioder av livet (Eriksen & Bakken, 2018). Det er spesielt jenter som har hatt en økning av rapporterte psykiske helseplager og som har oppsøkt helsetjenesten for å få hjelp (Reneflot et al., 2018).

Folkehelseinstituttets rapport fra 2018 om psykisk helse i Norge sier at det er en overhyppighet av psykiske lidelser blant jenter i puberteten (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs, Øverland, 2018). Jenter blir diagnostisert mest med angst, depresjon, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser (Skogen, Smith, Aarø, Sigveland, Øverland, 2018). I perioden 2011-2016 økte diagnostisering av tenåringsjenter i alderen 15-17 år fra 5 til 7 % årlig i psykisk helsevern (Reneflot et al., 2018). En slik økning blant tenåringer som behandles for psykiske lidelser sees også i andre land. Økningen er også her størst blant jenter, men også noen steder blant gutter (Suren, 2018, Eriksen & Bakken, 2018).

Ungdata 2021 viser for første gang til en utflating av selvrappoterete psykiske hverdagsplager med unntak av hos jenter på ungdomsskoletrinnet. Under pandemien har de selvrappoterete helseutfordringene som hodepine, psykiske vansker, skolepress og vanskeligheter med å håndtere stress økt med 3-4 % blant jenter på ungdomsskoletrinnet, sammenliknet med tall fra før pandemien (Bakken, 2021).

#### 1.4.3 Tilleggsutfordringer og risikofaktorer blant ungdom med psykiske helseplager

Forskningen viser at ungdom med psykiske helseplager også har tilleggsutfordringer i livene sine (Eriksen & Bakken, 2018). Det er blant annet konfliktfylte forhold i hjemmet og liten sosial støtte som øker risikoen for psykiske lidelser (Bakken, 2019). Ungdom med psykiske helseplager har dårligere relasjon til sine foreldre, færre venner, blir oftere mobbet, og liker seg dårligere på skolen og i lokalmiljøet. De er også oftere involvert i risikoatferd som kriminalitet, rus og skulking. Disse tilleggsutfordringene er likt fordelt blant begge kjønn (Eriksen & Bakken, 2018). Sletten og Bakkens forskning fra 2016 viser til at de risikoutsatte og sårbare ungdommene, som ikke trives på skolen, er i enda større grad enn tidligere utsatt

for psykiske helseplager (Eriksen & Bakken, 2018). Blant tilleggsutfordringene ser man spesielt en sterk sammenheng mellom mobbing og mentale plager (Eriksen og Bakken, 2018).

Ungdatas rapportering av helse, stress og press, og fysisk og psykisk helse viser en sosial skjevhet hvor ungdom fra lavere sosiale lag er mer plaget med den psykiske helsen enn ungdom fra høyere sosiale lag (Bakken, 2019, Eriksen & Bakken, 2018). Det er godt dokumentert at sosioøkonomisk posisjon har sammenheng med psykisk helse (Reneflot et.al, 2018).

En alvorlig konsekvens av psykiske lidelser er nedsatt evne til å arbeide. I 2014 var det omtrent en tredjedel av dem som fikk innvilget uføretrygd som hadde hoveddiagnosen psykiske lidelser (Reneflot et al., 2018). Bakken (2019) viser til at det har vært «en klar økning i angst og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge» (Bakken, 2019).

#### 1.4.4 Ungdom og skole

De fleste ungdommer trives på skolen, men trivselen har siden 2012 gradvis gått ned 3 %, og andelen av de som kjeder seg på skolen har økt (Bakken, 2019).

Et av hovedfunnene for Ungdata 2019, var at det stadig ble færre som trives på skolen. Det er mange som kjeder seg. Mange opplever økt skolestress, og da særlig jenter. Opplevd skolestress er høyest på 10.trinn og i VG3 (Bakken, 2019). Den samme tendensen sees i hovedfunnene for Ungdata 2021. Det er også færre som føler at lærerne bryr seg om dem, og færre føler at de passer inn på skolen. I 2021 har det vært en større andel som har opplevd stress på skolen. Det er vanskelig å si om det er en underliggende trend eller om det skyldes pandemien (Bakken, 2021). Skulking har vært en økende trend de siste ti årene. Tallene for 2021 er identiske med fjoråret, men andelen av jenter som skulker fortsetter å øke (Bakken, 2021).

Utdanning er klart forbundet med helse. Samfunnets verdsetting av utdanning påvirker helsen ved å gi utdannede muligheter i arbeidslivet (Bekken, Dahl, van Der Wel, 2018).

Utdanningsspeilet (2020) sier at 4 av 5 elever gjennomfører og består videregående opplæring i løpet av 5 år. En faktor som fører til at ungdom fullfører videregående skole, og som ansees som den viktigste enkeltstående faktoren, er resultater fra grunnskolen (Udir, 2020). Av alle unge voksne mellom 16 og 25 år i 2020 er det 14 % av disse som er

utenfor videregående opplæring. Omtrent halvparten igjen er heller ikke i arbeid (Udir, 2020).

De som avbryter sitt utdanningsløp behøver ikke være inaktive, men unge mennesker som har falt fra sitt utdanningsløp i den videregående skolen får redusert muligheten til deltakelse i arbeidslivet. Dette medfører igjen økt risiko for uføretrygd, dårligere levekår og redusert helse (Bekken, Dahl, van der Wel, 2018).

#### 1.4.5 Ungdom – stress og press

Ungdom beskriver stress ved at de kjenner det i følelsene, i tankene, og i kroppen.

Følelsesmessig beskrives stresset som «en klump i halsen og man er på gråten hele tiden. Man blir sliten, lei, trøtt og demotivert». Følelsene er intense og konstante. Tankemessig oppleves stresset som et vedvarende press om å gjøre noe hele tiden, eller at en ikke får gjort det en skal. Kroppsmessig beskriver ungdom stresset som trykk, klumper, stramhet, og en uro eller dirring i kroppen. Jenter beskriver også stresset som en konkret kroppslig smerte i hodet, magen, skuldrene og i ryggen (Eriksen & Bakken, 2018).

Siden 2017 har Ungdata-undersøkelsene stilt spørsmål om press og stress ved skole, kropp, idrett og sosiale medier. Det postuleres om ungdom strever med å takle presset og stresset (Bakken 2019). Det er dokumentert et høyere nivå blant skolestress hos jenter. Positivt stress gir energi, men stresset kan bli negativt når de ressurser man har til rådighet gjør at man ikke klarer å håndtere stresset (Bakken, 2019).

Sletten og Bakkens kunnskapsoversikt fra 2016 viser at skole, kropp og bruken av sosiale medier kan være knyttet til ungdommens økte stressrelaterte psykiske helseplager (Sletten & Bakken, 2016, Eriksen & Bakken, 2020).

Novarapporten «Stress og press blant ungdom: erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager) baserer seg på seks fokusgruppeintervjuer i to ulike ungdomsmiljøer i Oslo på tiende trinn, og på Ungdata undersøkelsen Ung i Oslo 2015 (Eriksen, Bakken, Sletten & Von Soest, 2017). Ungdommene relaterer også i denne rapporten de psykiske helseplagene til stress. Det er spesielt skolepresset som oppleves som stressende. Det kan dreie seg om vedvarende prestasjonspress, opplevelse av aldri å få fri fra krav, og framtidig bekymring om utdanning og arbeidsmuligheter. Mange unge opplever også kroppspress, men har et mer ambivalent forhold til dette, da det ikke oppleves utelukkende negativt. Det kan oppleves mer tabubelagt å snakke om kroppspresset framfor skolepresset. Forskningen

finner både positive og negative sider ved ungdoms syn på, og bruk av, sosiale medier. (Eriksen Bakken, Sletten, Von Soest, 2017).

Forskerne Skaalvik og Federici (2015) har også rettet søkelyset mot årsaken til presset i skolen. I artikkelen «*Prestasjonspresset i skolen*» har de sett på sammenhengen mellom prestasjonspresset i skolen og elevenes mentale helse. Skaalvik og Federici undersøkte hvordan elevene opplevde press knyttet til prestasjoner og kropp i ungdomsskolen og den videregående skolen. De undersøkte om det var systematiske forskjeller basert på kjønn. Resultatene viste at elevene opplever et sterkt prestasjonspress i ungdomsskolen og på den videregående skolen, og jenter opplever det sterkere enn gutter. Prestasjonspresset var et sterkere press enn kroppspresst/utseendepresst. Prestasjonspresset og den mentale helsen ble i denne undersøkelsen uttrykt ved nedstemthet, lavere selvvurd og høyere grad av utmattelse (Skaalvik & Federici, 2015).

### 1.5 Hva vet vi om ungdom utenfor arbeid og skole?

Ungdom i Norge som har rett til videregående opplæring, men ikke er i arbeid eller på skole, har rett til oppfølging fra Oppfølgingstjenesten. Oppfølgingstjenesten gir råd og veiledning om utdannings- og yrkesvalg, og gir tilbud om opplæring, arbeid eller annen sysselsetting. Oppfølgingstjenesten er en fylkeskommunal tjeneste. Den registrerer all NEET-ungdom mellom 16 og 21 år, og kategoriserer dem i de ulike undergruppene. (Holte Stea, Abildsnes, Strandheim og Håvås Haugland, 2019).

Begrepet NEET brukes mye i litteraturen, og er de senere årene blitt et anerkjent begrep som favner unge mennesker utenfor arbeid, skole og opplæring. NEET er en forkortelse for «Not in Employment, Education or Training» (Bekken, Dahl, van Der Wel, 2018, s.11). Begrepet favner svært bredt, uten stigmatisering (Fyhn, Radlick, Sveinsdottir, 2021). NEET henviser ikke til en spesiell sosial gruppe, men forkortelsen henviser til all ungdom i produktiv alder i aldersgruppen 16-29 år som ikke er i arbeid eller utdanning. NEET deles inn i 5 underkategorier. Disse er: 1. De arbeidsledige, 2. De frakoblede (de som ikke søker arbeid eller skole), 3. De utilgjengelige (omsorgspersoner, betydelig helsesvikt, funksjonshemmede), 4. De som venter på det «rette» tilbudet, 5. De som frivillig står uten arbeid og skole (et friår mm.) (Bekken, Dahl, van Der Wel, 2018).

I 2016 lå forekomsten av NEET ungdom i OECD land på 15% blant 15-29 åringer. I Norge lå forekomsten på rundt 10% (Holte Stea, de Ridder, Håvås Haugland 2019). Det har vært en

stabil utvikling av NEET i Norge de siste 10 årene. Jevnt over er den høyeste andelen av NEET fra den eldste aldersgruppen, som utgjør 10%. Den yngste aldersgruppen fra 15-19 år utgjør rundt 3%. Andelen NEET ungdom er langt mindre i Norge sammenliknet med andre OECD land (Bekken et al., 2018).

En del NEET-ungdommer er, grunnet sykdom eller uførhet, ikke i stand til å være aktivt søkende på skole og arbeid. Denne gruppen blir registrert som «for syke» (Edvardsen, Hovland, Thorød, 2019). Slik sykdom kan være av fysisk eller psykisk karakter. Sykdommen kan skyldes bruk av narkotiske stoffer eller at ungdommene har sosiale eller emosjonelle problemer. Noen av disse ungdommene kan også være institusjonaliserte (Holte Stea et al., 2019). I løpet av årene 2011-2017 doblet andelen kategorien «for syke» blant NEET ungdommen seg i Norge. Årsaken til denne økningen er ukjent. Internasjonal forskning bekrefter også en høyere forekomst av kronisk sykdom blant ungdom med frafall fra videregående utdanning, sammenliknet med ungdom som har gjennomført videregående utdanning (Holte Stea et al., 2019). I 2017 ble 11% av NEET ungdom i aldersgruppen 16-21 år i Norge registrert som «for syke». I de sørligste fylkene var andelen av denne gruppen henholdsvis på 21,1 % og 17,5 % i 2017 (Holte Stea, de Ridder, Håvås Haugland, 2019).

Blant NEET-ungdom i Norge er minoritetsspråklige overrepresentert, og kjønnsmessig er det en større andel unge jenter. De fleste NEET ungdommer har gjennomført grunnskolen (Bekken et al., 2018).

Årsaker til at ungdom faller utenfor skole og arbeid er ofte knyttet til faktorer tidligere i livsløpet. Dette kan være «fattigdom, rusmisbruk, psykiske helseproblemer, funksjonsnedsettelse og språkproblemer». Disse faktorene danner ofte et komplekst samspill (Bekken et al., 2018, s.15).

Forskning har også påvist at NEET-ungdom har høyere sannsynlighet for ulike typer risikoatferd når det gjelder helse. Det er påvist mer utbredt bruk av tobakk blant NEET-ungdom. De sover også mindre i helgene, og de har lavere inntak av sunne matvarer som frukt, grønnsaker og fisk (Holte Stea, De Ridder, Håvås Haugland, 2019).

Ungdommene som faller fra i skolen er preget av dårlig mestringsfølelse, lavt selvbilde og lav motivasjon. Mange er ensomme. Overgangsfaser er kritiske, spesielt for ungdommer med funksjonsnedsettelser av fysisk, psykisk eller kognitiv art (Bekken et al., 2018).



Det er få studier som har undersøkt helseproblemer blant unge mennesker i kategorien NEET (Holte Stea et al., 2019).

I en tverrsnittstudie fra 2019 undersøkte forskerne Holte Stea, Abildsnes, Strandheim og Håvås Haugland NEET-ungdommers egenrapportering av dårlig helse, psykiske helseproblemer og smerte. De sammenliknet funnene med jevnaldrende ungdom i alderen 16-21 år som gikk på videregående. Resultatene viste at NEET-jentene har dårligere opplevelse av helsen sin og dårligere psykisk helse sammenliknet med jentene i videregående utdanning. Forskerne fant ingen forskjell i opplevelse av fysisk smerte mellom disse to gruppene. Tidligere forskning har påvist at helseproblemer kan øke risikoen for frafall i skolen. Forskerne mener det er essensielt viktig å finne årsaken til disse helseproblemene blant NEET-ungdom. Dette som et grunnlag for spesialtilpasning som kan hjelpe flere i målgruppen tilbake til utdanning og arbeid (Holte Stea, Abildsnes, Strandheim og Håvås Haugland, 2019). Forskerne viser til en tidligere norsk prospektiv studie fra 2013, utført av De Ridder, Pape, Cuypers, Johnsen, Holmen og Westins (2013). Denne forskningen viser at ungdom som dropper ut av skolen har økt risiko for langtidssykdom og uførhet, uavhengig av tidligere helseproblemer i ungdommen. Langtidssykdom og uførhet er en form for sosial ekskludering. Dette kan igjen føre til en forverring av helseproblemene, som igjen er med på å holde mennesker i en marginal situasjon (Holte Stea et al., 2019).

## 1.6 Noen tilnærminger til forebygging av sosiale og helsemessige forskjeller blant barn og unge

Det er viktig å forebygge for å sikre unge mennesker en god livssjans. Det handler om tidlig innsats (Bekken et al., 2018). Ungdomsårene er en sentral intervensjonsfase, da grunnlaget for livsstil og mestring legges. Det er viktig å forebygge mot uheldige livsbaner i fremtiden og sosial ulikhet i helse. Denne forebyggingen starter allerede i barneårene (Bekken et al., 2018).

I følge Kirkengen og Brandtzæg Næss (2015) er det en sammenheng mellom et barns vanskelige og vonde barndom og dårlig helse senere i livet. Forskningen viser en klar sammenheng mellom dette, og dårlig omsorgsevne hos foreldre kombinert med lav sosioøkonomisk status (Kirkengen & Brandtzæg Næss, 2015).

Folkehelseinstituttets artikkel (2020) «Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår i kommunen» vektlegger betydningen av et godt oppvekstmiljø for barn og unges helse.

Den vektlegger også viktigheten av å skape gode og trygge barnehager, skoler, nærmiljø og bidra til økonomisk trygghet og god integrering. Dette er sosiale determinanter til et godt liv og god psykisk og fysisk helse senere i livet (FHI, 2020).

En vellykket integrering gir barn og unge med innvandrerbakgrunn like muligheter som jevnaldrende (FHI, 2020). Med integrering menes muligheten til å få gå i barnehage og skole, å ha gode boforhold, tilfredsstillende økonomi, mulighet til å delta i fritidsaktiviteter, og å kunne oppleve aksept, tilhørighet og innflytelse over eget liv (FHI, 2020). Forutsigbar økonomi gir stabilitet og trygghet. Dette blir sett på som en forutsetning for å nyttiggjøre seg av annen type hjelp (FHI, 2020).

Det viser seg at barn fra familier med få oppvekstressurser presterer dårligere på skolen enn andre (Bekken et al., 2018) Viktige redskaper for å kunne delta i samfunnsnivå, som skole og arbeid, er grunnleggende ferdigheter som lesing, skriving og regning (FHI, 2020). Folkehelseinstituttet (2020) viser til at elever som skårer på laveste mestringsnivå på nasjonale prøver på 5.trinn har økt sannsynlighet for ikke å fullføre videregående opplæring (Utdanningsspeilet, 2017).

Å vokse opp i en omsorgsfull familie skaper trygghet og tillit som får betydning for dannelsen av relasjoner senere i livet (FHI, 2020). Venner får større betydning når barna blir eldre, og blir ungdommer. Gode relasjoner til jevnaldrende fremmer inkludering og god livskvalitet, og hemmer mobbing (FHI, 2020). Mobbing får alvorlige konsekvenser som mistrivsel, dårlige prestasjoner på skolen, samspill med andre, og for den psykiske og fysiske helsen (FHI, 2020). Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har en svært viktig rolle i å fremme den psykiske og fysiske helsen blant barn og unge (FHI, 2020, Gammelsrud Finpås, Gravdal Kvarme, Misvær, 2017).

### 1.7 Tiltak rettet mot NEET-ungdom

Viktige faktorer for å kunne fullføre videregående opplæring og komme i arbeid, er tidlig intervensjon, tett oppfølging og tverrgående samarbeid mellom ulike institusjoner (Bekken et al., 2018).

Losprosjektet er ifølge Bekken og kolleger (2018) et lovende tiltak som hjelper NEET-ungdom, og ungdom som står i fare for å havne i denne kategorien. Losprosjektet jobber med inkludering av ungdom i arbeid og skole, og prøver å unngå marginalisering.

Losene, som er veiledere fra Oppfølgingstjenesten, skal være tett på ungdommen. Hensikten og viktigheten er å gi individuelt tilpasset oppfølging (Bekken et al., 2018). NOVAs evaluering i regi av Backe-Hansen fra 2014 viser at 70 % av ungdom som fikk Loshjelp opplevde en forbedring i løpet av prosjektet (Bekken et al., 2018). Losene selv understreket og observerte en forbedring i ungdommenes selvfølelse og forhold til sine foreldre. Ungdommene fikk bedre psykisk helsehjelp og var mer motivert for å gjøre lekser (Bekken et al., 2018).

Det finnes også andre liknende prosjekter for NEET-ungdom. Disse er mer organisert som et miljøteam. Tjenestene er koordinerte på tvers av enheter og arbeider tett med relasjonsbygging og opp mot det sosiale liv rundt ungdommene (Bekken et al., 2018).

Det er godt dokumentert i tidligere forskning at arbeidsmåter med tett oppfølging av ungdommene, gode samarbeidsrutiner og samarbeid på tvers av enheter gir god hjelp. (Bekken et al., 2018).

Et annet tiltak som er internasjonalt anerkjent er Individuell jobbstøtte (IPS). Individuell jobbstøtte har vist seg å være effektivt for de med psykiske helseproblemer som ikke er i arbeid, men som ønsker det. Deltakerne plasseres direkte ut i jobb, får tett oppfølging, og blir lært opp i rammen av ordinært arbeid. Det er brukernes interesser og ferdigheter som styrer jobbsøkingen. De får «tilpasset økonomisk rådgivning fra overgangen trygd/stønad til lønn. Jobbsøk starter raskt, og senest etter en måned» (Bekken et al., 2018, s.23).

## 1.8 Kroppssyn og kroppsforståelse i tilgjengelig litteratur

Ifølge Ottesen og Thornquist (2015) er kroppssyn, når det gjelder psykisk helse, lite tematisert i tilgjengelig forskning. De aktualiserer dette i artikkelen «Kroppen i styringsdokumenter for psykisk helsearbeid». Her drøfter de kroppsforståelse som grunnlag for ulike praksiser i psykisk helsearbeid. De konkluderer med at kroppen som en sammenhengende enhet idet psykiske og fysiske er lite tematisert i forhold til helse. Kroppen knyttes mest til somatisk helse og fysisk aktivitet (Ottesen & Thornquist, 2015).

Loland (2000) framlegger ulike oppfatninger av mennesket, kroppen og bevegelse. Han skisserer det dualistiske, det kroppsfenomenologiske, og det sosialkonstruksjonistiske kroppssynet. Han ser på de ulike perspektiver av kroppssyn i lys av vår forståelse om mosjon og idrett. Mosjon og idrett karakteriserer han som et middel til helse og prestasjon (Loland, 2000). Loland mener fenomenologien ser på mennesket som et kroppssubjekt, og dets

opplevelse av verdien i bevegelse og kroppsutfoldelse. Han gir uttrykk for at målet med kroppsutfoldelse bør være mangeartert og gi helhetlige opplevelser. Det viktigste, mener han, må være å fremme «allsidig bevegelse som en del av det gode liv» (Loland, 2000, s. 5).

Gunn Engelsrud og Birgit Nordtug (2018) løfter opp den allmenne forståelsen av fysisk helse og psykisk helse i artikkelen «*Begrepsforståelse i og for fysioterapi – hva er «psykisk» og hva er «fysisk» helse?*». De ønsker å invitere til en mer kroppsfenomenologisk forståelse innen fysioterapifaget, slik at behandling kan ta utgangspunkt i kroppens iboende mening av å erfare, føle, tenke og bevege seg. Dersom man tar i bruk en fenomenologisk forståelse i fysioterapifaget, mener de at fysioterapeuter vil jobbe mer i tråd med sitt mandat om «å støtte opp under, holde ved like eller bedre menneskers kroppslige, opplevde funksjoner og tilstander» (Engelsrud & Nordtug, 2018, s.30).

### 1.9 Hensikt og aktualitet

Kroppen som en sammenhengende enhet i det psykiske og fysiske er lite tematisert i forholdet til helse. Hensikten med dette prosjektet er å få mer kunnskap, og en dypere forståelse av, hvilket kroppssyn NEET-jenter har, og hvilken betydning dette kroppssynet har for deres opplevelse av helse.

Jeg ønsker å finne ut mer om hvordan disse unge jentene opplever kroppen sin. Hvilke tanker og holdninger har de om kropp og egen psykisk helse, og har de en opplevelse av om det er en sammenheng mellom kropp og psykisk helse?

Kunnskapen håper jeg vil få betydning for vår forståelse av disse unge jentene. Jeg håper de vil gjøre meg og mine kollegaer bedre rustet til å møte ungdommer i arbeidet som psykomotoriske fysioterapeuter. Jeg håper også oppgaven stiller spørsmål om fagpersoners rolle i forebygging av barn og unges helse, og at studien vil ha nytteverdi for annet helsepersonell som arbeider med barn og ungdom. Jeg mener temaet er tidsaktuelt og viktig.

### 1.10 Problemstilling og forskningsspørsmål

Ut ifra tidligere forskning, hensikt og aktualitet har jeg valgt følgende problemstilling:

*«Hvordan forstår unge jenter utenfor arbeid og skole kropp, kroppssyn og psykisk helse? Og, hvordan er deres opplevelse av sammenheng mellom kroppssyn og helse?»*

Forskningsspørsmålene jeg har stilt meg er;

1. Hva slags forståelse har NEET-jenter av kropp, kroppssyn og psykisk helse?
2. Hvilke sammenhenger ser NEET-jentene mellom press og stress, kroppslig ubehag og psykisk helse?
3. Hva uttrykker NEET-jentene om hvordan de vil ha hjelp til selvhjelp for å få bedre helse?

## 1.11 Begrepsavklaring og avgrensning

I denne delen av oppgaven vil jeg legge fram min forståelse av noen begreper som jeg bruker i oppgaven: stress, holdning og atferd. Jeg vil så kort redegjøre for avgrensning av oppgaven.

### 1.11.1 Stress

Stress er et medisinsk og psykologisk begrep som ble introdusert av Hans Selye i 1936. Det er et vidt begrep både fysiologisk og psykologisk, og kan defineres som en belastning eller påkjenning. Stress kan være både positivt og negativt. Det avhenger av type, styrke, og varighet av stress (Malt & Svartdal, 2021). Milde former for stress kan være stimulerende, slik som fysisk aktivitet. Langvarig stress kan ha mer negative konsekvenser. Stress kan disponere negativt for funksjonelle organplager, slik som muskelspenninger, fordøyelsesbesvær, høyt blodtrykk og hjerteinfarkt. Det finnes også ulike livshendelser som kan være stressende. De livshendelsene som er angitt som mest stressende er det å havne i fengsel, opplevelsen av at en partner dør, opplevelse av en skilsmisse, og opplevelsen av en separasjon (Malt & Svartdal, 2021).

Selyes stressmodell deles inn i tre faser. Disse er alarmfasen, motstands-/tilpasningsfasen, og utmattelsesfasen. Alarmfasen er kortvarig, og tar sikte på å hankes med den økte belastningen fort. Motstands-/tilpasningsfasen innstiller kroppen på å tåle økt mengde belastning over tid. Dersom den økte mengde belastning vedvarer over tid, uten mulighet for å hvile, resulterer det i redusert livskvalitet, svekket konsentrasjon, og følelsen av å være mer sliten. I utmattelsesfasen er ressursene brukt opp. Fasen kan manifestere seg som utmattelse, sykdom eller kollaps (Malt & Svartdal, 2021).

Ifølge Malt & Svartdal (2021) viser forskning at utfallet av den økte belastningen har med subjektets evne til å reagere konstruktivt på stressorene. Mekanismer som påvirker individets stressreaksjon kroppslig og psykologisk er evnen til fortolkning, evnen til å

forutse/kontrollere, erfaringer, evnen til å forklare i form av positiv attribusjon, og evnen til å la seg avlede, til å spenne av, eller til å trene (Malt & Svartdal, 2021).

Begrepet stress, i form av økte belastninger eller påkjenninger, forstås i oppgaven synonymt med økte utfordringer. Alle disse begrepene vil bli brukt litt om hverandre i oppgaven.

### 1.11.2 Holdning

Innen sosialpsykologien er holdning «en betegnelse på en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor noe. En holdning kan være rettet mot et bestemt objekt, mennesker, verdier, ideer, med mer» (Svartdal, 2020). En holdning kan være et uttrykk for en innstilling til noe eller noen.

Holdninger kommer til uttrykk på tre forskjellige måter. Kognitivt vises det ved meningsytringer og oppfatninger. Emosjonelt vises det gjennom følelser som er positive eller negative. Og, atferdsmessig kommer holdninger til syne i form av handlinger og reaksjoner (Svartdal, 2020).

Man tilegner seg holdninger gjennom kunnskap eller gjennom ervervet egenerfaring. Mange ganger er det ureflektert. Man overtar holdninger fra foreldre, venner og andre personer, eller grupper som man identifiserer seg med.

Mekanismene rundt etablering, opprettholdelse og overføring av holdninger, er noen ganger åpenbare og andre ganger skjult.

Dersom en person opplever en konflikt mellom holdning og atferd, kan det føre til en holdningsendring. Forskning viser at det er et komplekst samspill mellom holdning og atferd. Man behøver ikke endre atferd, selv om man har endret holdning. Dersom holdningsendringen påvirker atferden, er det grunnet en sterk og spesifikk holdning. Holdning er med andre ord ikke bestemmende for atferd, men en atferd er en konsekvens av holdning (Svartdal, 2020).

Holdning formes av de vi samhandler med, og inngår i individets selvforståelse. Det er vanskelig å ha andre holdninger enn det som er normalen i den sosiale settingen man er en del av. I en slik sammenheng er en holdning vanskelig å endre (Svartdal, 2020).

Begrepet kroppssyn og kroppsførståelse blir i oppgaven forstått som tankemessige, følelsesmessige og atferdsmessige holdninger til kropp.

### 1.11.3 Atferd

Atferd er ifølge Ottesen Kennair (2021) det vi gjør bevisst, kroppslig og mentalt (Ottesen Kennair, 2021). Automatiserte prosesser, slik som vaner, ritualer, og reflekser, kan også falle inn under begrepet atferd. Disse vurderes ofte som ikke viljestyrte eller bevisste. Et eksempel på studie av atferd kan være studie av helseatferd (Ottesen Kennair, 2021).

Atferd forstås i oppgaven som bevisste og ubevisste handlinger, kroppslig og mentalt.

### 1.11.4 Avgrensning av oppgaven

Jeg har tidligere beskrevet i oppgaven at NEET-ungdom deles inn i underkategorier. I studien ser jeg på unge jenter i den frakoblede gruppen, underkategori 2. Disse er i alderen 16-21 år, og er ikke i arbeid eller utdanning. Denne oppgaven vil være preget av en holistisk tenkning og tilnærming til helse, sett i lys av kroppsfenomenologi og salutogenetisk tenkning. Ordene psykiske helseplager og mentale plager er synonyme i oppgaven. Jeg vil ta utgangspunkt i en fenomenologisk kroppsforståelse med bakgrunn i meg selv og min erfaring som psykomotorisk fysioterapeut. Fortolkningen av datamaterialet vil være i en hermeneutisk fortolkningstradisjon. Metoden jeg bruker i oppgaven er kvalitative individualintervjuer. Analysen vil være Malteruds systematiske tekstkondensering (Malterud, 2017).

## 2.0 TEORETISKE PERSPEKTIVER

I dette kapitlet vil jeg belyse teori som omhandler våre forestillinger og betraktninger om hvordan vi kan forstå kroppen. Jeg vil presentere dualismen og kroppsfenomenologien. For å gi en dypere forståelse av oppgavens tema og problemstilling, ønsker jeg å belyse teori som handler om ungdom og identitetsutvikling. Jeg vil også legge fram Aron Antonovskys syn på helse. Hans syn er kjent som salutogenese.

### 2.1 Helse- og kroppsforståelse

Selve ordet helse brukes ofte i dagligtalen som en kontrast og motsats til sykdom (Braut, 2021). Ifølge Braut handler helse mye om forutsetninger for å være frisk.

Verdens helseorganisasjon definerer helse som «ein tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikkje berre frávær av sjukdom og lyte» (Braut, 2021).

Gadamer, i Ottesen og Øyehaug's artikkel «*Fysioterapi i skolehelsetjenesten for ungdom - perspektiver og praksis*» fra 2016, beskriver at helse er å være involvert i verden, det er ikke noe vi kan føle i oss selv. Det er en tilstand av å være «en del av gjengen» i det sosiale livet.

Helse bidrar til engasjement i hverdagslige aktiviteter (Ottesen & Øyehaugen, 2016). Dersom vi ser på motsatsen til helse, ser på Svenaeus beskrivelse av sykdom, finner vi at «å være syk, er det samme som en følelse av hjemløshet» (Ottesen & Øyehaugen, 2016, s 50). Da kan vi si at sykdom, sett i et slikt perspektiv, kan tolkes som å *ikke* være «en del av gjengen».

Ottesen og Øyehaug (2016) sier at helse handler om kropp. Dersom helse skal forstås som hvordan vi har det som mennesker fysisk, mentalt og sosialt, så kan man si at helse uttrykkes kroppslig. Kropp er følelser, og følelsene uttrykkes kroppslig (Engelsrud, 2006). Dersom vi har det bra, vil kroppen komme mer i bakgrunnen. Kroppen får mindre oppmerksomhet (Ottesen & Øyehaug, 2016). Engelsrud i Ottesen & Øyehaug (2016) sier at «livet leves best mellom å kjenne seg selv og å glemme seg selv». Helse er «som en bekymringsløs glemsel overfor kroppen» (Ottesen & Øyehaug, 2016, s.106).

Fuggeli og Ingstad (2001) har undersøkt hvordan folk oppfatter og forstår begrepet helse. De konkluderte med at folks forståelse av begrepet helse er sammensatt. Folks oppfattelse er at helse er et holistisk fenomen, inngripende i alle livets sider. Ord som kan beskrive dette er «trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og energi» (Fuggeli & Ingstad, 2001, s.1). Folk mener at helsen erfarer i forhold til alder, sykdomsbyrde og sosial situasjon. Helsen er også individuell (Fuggeli & Ingstad, 2001).

Helse karakteriserer Fuggeli og Ingestad (2001) som en likevektstilstand. Dette kan utdypes med Peter Hjorts definisjon (1995) om at «*God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav.*» (Stamland, 2016).

Psykisk helse kan ifølge Andersen (2018) beskrives som «en opplevelse av å ha det bra med muligheter til å virkeliggjøre sine talenter, mestre vanlige belastninger i livet, finne glede i arbeid og aktivitet samt delta og bidra i samfunnet» (Andersen, 2018). Ifølge Bunkan (2014) spiller det stor rolle hvordan man forholder seg til, og opplever sine følelser hva gjelder somatisk og psykisk sykdomsutvikling. Det får betydning for hvordan man har det, og opplevelsen av å ha det bra.

Psykomotorisk fysioterapi har en kroppsfenomenologisk tilnærming til hvordan kroppen betraktes (Bunkan, 2014, Thornquist & Bunkan, 1995). Det vil si den forstår kroppen som en funksjonell og samspillende enhet, hvor det fysiske og det psykiske påvirker hverandre gjensidig (Bunkan, 2014, Thornquist & Bunkan, 1995). Kroppen blir sett på som en ressurs til



innsikt og mening av levd liv (Bunkan, 2014). En slik helhetsforståelse innebærer at man må forstå mennesket i en større sammenheng, og også ta med kulturen og samfunnet man lever i (Bunkan, 2014). I den psykomotoriske fagtradisjonen vektlegges en helhetlig forståelse av helse (Bunkan, 2014).

Vår forståelse av kropp er sammensatt. Den formes av kulturen vi vokser opp i og det rådende tenkesettet i den tiden vi lever i; vår tidsånd. Loland (2000) sier at våre opplevelser formes av de psykososiale og sosiokulturelle rammene vi lever innenfor (Loland, 2000). De to hovedretningene som har preget vår kroppsforståelse er dualismen og kroppsfenomenologien. Dualismens tenkning er opptatt av objektiv kunnskap. Dette innebærer at kroppen er noe vi *har*. Kroppsfenomenologien dreier seg om subjektiv kunnskap. Det innebærer at kroppen er noe vi *er* (Sæle, 2021).

## 2.2 Dualismen

Filosofen Renè Descartes (1596-1650) har preget vår tenkning og forståelse av kropp ved å skille mennesket radikalt i to. Den fysiske delen, legemet, ble kalt for *res extantia*. Menneskets tenkende del ble kalt for *res cogitans* (Sæle, 2021). Han argumenterte for at det mentale og det fysiske måtte være to grunnleggende forskjellige substanser. Denne inndelingen i dikotomier medførte at kroppen ble avsjelet og tingliggjort (Sæle, 2021). Det kroppslige legemet ble sett på som et objekt (Engelsrud, 2006). «Kroppen var deterministisk i sin natur og fulgte de samme årsak-virkning-lover som naturen for øvrig» (Loland, 2000, s.2).

Descartes er kjent for tesen *cogito ergo sum*, «Jeg tenker, altså er jeg» (Sæle, 2021, s.68). Dualismen innebærer at menneskets tanke står over kroppen. Det er tanken som er sentrum for erkjennelsen. Jeget, som representerer tanken, er fullstendig uavhengig av naturen. Jeget har egenskaper som skiller mennesket fra naturen, slik som «frihet, kreativitet, rasjonalitet og refleksjon» (Loland, 2000, s.2).

Den kartesianske tenkningen har fått stor betydning innenfor vitenskapen. Spesielt innen medisin og idrett, og i fagene anatomi, fysiologi, biomekanikk og treningslære (Sæle, 2021).

Dualistisk tenkning er også svært levende i språket vårt. Vi er blitt lært opp til å tenke reduksjonistisk, eksempelvis fysisk/psykisk, fakta og verdi, praksis og teori. Ved at tanken er blitt «opphøyet», og sett på som viktigst, kan man si at kroppen er blitt «nedvurdert» og sett på som mer uviktig. Denne type tenkning har også ført til at kroppen har blitt sett på som instrumentell, et objekt som kan observeres. Dette kan ha fått betydning for at kroppens

sosiale, kulturelle og relasjonelle dimensjon ikke har fått en framtrødende rolle (Engesland, 2006).

### 2.3 Kroppsfenomenologi

Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) er kjent som «kroppens filosof» (Engelsrud, 2006, s.30). Han blir regnet som kroppsfenomenologiens far (Sæle, 2021). Det sentrale i hans tenkning er den levde kroppen. Det er gjennom kroppen vi opplever verden og erfarer verden (Engelsrud, 2006). Det er utfra kroppen vi forstår verden (Østerberg i Merleau-Ponty, 1994). Vi både er og har en kropp (Engelsrud, 2006).

Tenkningen bygger på Edmund Husserls (1869-1938) filosofi om fenomenologi, «læren om hvordan ting opptrer» (Weate, 1999, s.39). Edmund Husserl tok utgangspunkt i at vår forståelse kommer fra bevisstheten, akkurat som Descartes. I motsetning til Descartes, som betraktet bevisstheten objektivt i et tredjepersonsperspektiv, mente Husserl at bevisstheten måtte bli betraktet subjektivt, i et førstepersonsperspektiv (Sæle, 2021). Husserl hadde forstått at bevisstheten ikke eksisterer i et tomt rom, da det er umulig å tenke på ingenting. Han konkluderte med at «All bevissthet er bevisstheten om noe» (Weate, 1999, s.39). Vi snakker om intensjonalitet. Bevisstheten er rettet mot noe. Subjektivitet ansees i fenomenologien som en forutsetning for forståelse av vår livsverden (Thornquist, 2009). Ordet livsverden er sentralt i fenomenologien. Livsverden er den verden vi lever i, og som vi har fortrolighet til (Thornquist, 2009).

Kroppsfenomenologien tar utgangspunkt i at mennesket eksisterer først og fremst som kropp. Det er gjennom kroppen vi er rettet mot verden. Det er med kroppen vi persiperer og beveger oss. Med kroppen skaper vi mening og utvikler bevissthet (Gretland, 2007). «Kroppen er subjektiv, intersubjektiv, grunnleggende eksistensiell og personlig erfarende» (Engelsrud, 2006, s.30).

Kroppen blir i kroppsfenomenologien betraktet subjektivt i et førstepersonsperspektiv (Merleau-Ponty, 1994). Kroppen kommer før bevisstheten. Menneskets erkjennelse er uløselig knyttet til menneskekroppens persepsjon og erfaring, vår sansning og vår fortolkning (Sæle, 2021).

Persepsjon hos mennesket skjer alltid gjennom flere sansemodaliteter slik som hørsel, syn, lukt, bevegelsessans, smak og berøringssans. Persepsjon er essensiell, og utenkelig uten bevegelse. De er fundamentale dimensjoner i erfaringsprosesser (Gretland, 2007). Østerberg

(1994) beskriver Merleau-Ponty sin forståelse av kroppen som en syntese, en enhet. Denne enheten består av mange deler. Disse delene står i et indre forhold til hverandre. All sansning og persepsjon inngår i kroppens syntese. Kroppens syntese uttrykker et «Jeg kan». (Merleau-Ponty, 1994, s.8).

Kroppens erfaringer er personlige og skjer alltid gjennom flere sansemodaliteter, og informasjonen den sanser integreres og sorteres til meningsdannede helheter. Kroppens sansning vil alltid rette seg mot noe. Den er intensjonal (Merleau-Ponty, 1994). Noe vil få økt oppmerksomhet, noe vil få mindre oppmerksomhet. I kroppens sansning, når vi retter oss mot noe, vil dette *noe* bli mer framtrædende, avhengig av bakgrunnshorisonten. Omgivelsene rundt, det kroppen ikke retter seg mot, vil komme lengre i bakgrunnen og vil ikke bli registrert (Sæle, 2021). Det som «*trer frem, viser seg* for oss som fenomener i verden» (Sæle, 2021, s.87).

Mennesket sosialiseres og integreres i sosialt liv gjennom kroppen. Det blir kjent med seg selv og med andre. Det utvikler sin bevissthet om det sosiale gjennom kroppen (Gretland, 2007, s.29). Det å bli kjent med seg selv, andre og omverdenen innebærer utvikling av kroppslig læring. Kroppslig læring utvikler vaner som hjelper oss å mestre livet. Når kroppslige vaner er etablerte, kan man si at kroppen har tilegnet seg sine omgivelser (Gretland, 2007). En slik tilegning i kroppen, gjennom sansning, persepsjon, bevegelse og erfaring, er ofte lagret som taus kunnskap i kroppen (Sæle, 2021).

Taus kunnskap kan arte seg som en fornemmelse av kroppen. En fornemmelse av kroppen er annerledes enn en oppmerksomhet mot kroppen. Den er mer ureflektert. En slik fornemmelse kan komme til uttrykk i hvordan vi handler i ulike situasjoner og hendelser, og hvordan vi forholder oss og handler i forhold til ulike oppgaver (Gretland, 2007).

Kroppslige vaner og væremåter er intensjonale og hensiktsmessige ut ifra en persons erfaring og tidligere læring (Gretland, 2007). «Man kan kalle det kroppens persepsjon av seg-selv-i-verden. Selvfornemmelsen er forankret i fornemmelsen av egen kropp» (Gretland, 2007, s.24).

Merleau-Pontys kroppsfenomenologi forutsetter at mennesket erfarer verden med kropp og sinn. Fenomener viser seg direkte, umiddelbart og kroppslig. Det er menneskets kroppslige erfaring som konstituerer språket og tanken om omgivelsene. Menneskets begreper og forestillinger er kroppslige, og bundet til konkrete handlinger i bestemte kontekster (Sæle,

2021). Mennesket vil fortolke verden gjennom sin kropp, det kan ikke distansere seg fra kroppen sin.

Menneskets kropp forholder seg til andre kropper. Den er relasjonell (Engelsrud, 2006). I en dialektisk forståelse bestemmes fenomener gjennom *forholdet* til hverandre. Man kan si at et menneske, en kropp, blir til ved et annet menneske, en annen kropp. «De blir det de er ved den andre, og kan ikke reduseres eller årsaksforklares» (Engelsrud, 2006, s.31).

Kroppen uttrykker også tvetydighet (Engelsrud, 2006). Kroppsfenomenologien erkjenner at kroppen er en subjektiv opplevd størrelse og en objektiv reflekterende størrelse. Kroppen er både *seende* (subjekt) og *synlig* (objekt). Mennesket kan observere andre menneskers kropper og samtidig deler av sin egen kropp. Mennesket har evnen til å *overskride* kroppen. Det skjer når vi retter oppmerksomheten bort fra den subjektive kroppen og vår bevissthet om den, og ser på den allmenne kroppen ved vårt språk og vår tanke (Sæle, 2021).

Det er gjennom kroppen livet leves og uttrykkes. Kroppsfenomenologisk er følelsene våre en del av kroppen, og de kjennes i kroppen. De er ikke en del av vår psyke (Engelsrud, 2006). Skårderud (2010) sier at «Det følelsesmessige – ikke minst det følelsesmessige vanskelige og utydelige – knytter vi opp mot det konkrete sansbare og tydelige», forstått som kroppen (Skårderud, Haugsjå, Stânicke, 2010, s.372).

Et grunnleggende trekk ved mennesket er søken etter mening. Tilværelsen veksler mellom meningsfullhet og meningsløshet (Gretland, 2007). Kroppen er meningsbærende. Den er preget av våre erfaringer, vår kultur og våre sosiale liv. Den er et uttrykksfelt for levd liv (Gretland, 2007). Språket gir økt bevissthet om dette, og er med på å gjøre livet mer forståelig og meningsfullt. Økt bevissthet om levd liv fremmes også gjennom økt intersubjektivitet, ved at vi får ta del i hverandres livsverden.

## 2.4 Ungdom og identitet

Ungdomstiden er den fasen i livet hvor man går fra barn til voksen. De unge er opptatt av å oppnå autonomi og selvstendighet fra sine foreldre. De ønsker å løsrive seg, og å bli individuert i relasjon med sine omgivelser (Von der Lippe & Rønnestad, 2013).

Identitet er ofte assosiert med hvordan man oppfatter seg selv (Fossum Svendsen, 2021). Selve ordet «identitet» stammer fra det latinske «idem» som betyr «den samme» (Brønsted & Canger, 2016, s.66). I følge Brønsted og Canger (2016) kan man si at identitet er det forhold

som speiles i noe som likner en selv. Det blir betraktet for å være «det samme». Identitet kan bli forstått som en vedvarende prosess i forandring (Brønsted & Canger, 2016).

I ungdomstiden gjennomgår man biologiske, psykologiske, emosjonelle og sosiale forandringer. Det skjer store endringer kognitivt og moralsk. Man utvikler sin personlighet og identitet (Tønnesson & Svartdal, 2021). Utviklingen skjer gjennom biologisk modning og sosial tilhørighet (Fossum Svendsen, 2021). I tradisjonelle kulturer markeres livsoverganger ofte med ritualer. Ungdommen i den vestlige verden er mer overlatt til seg selv med å utforske og konstruere en slik personlig og sosial endring (Gretland, 2007). Grensen mellom ungdom og voksen er heller ikke entydig og klar. Det skjer en politisk satt endring i alderen 13-16 år. Eksempler på dette er den seksuelle lavalder, den kriminelle lavalder og plikten til å innlevere selvangivelse. Rettslig regnes ungdom som voksne ved fylte 18 år (Tønnesson & Svartdal, 2021).

Den psykologiske endringen i ungdomstiden innebærer forandring av *selvet*. Selvet er det som hjelper den enkelte med å organisere den subjektive opplevelsen av sosiale relasjoner. Det er et direkte opplevende fenomen (Von der Lippe & Rønnestad, 2011). I psykologisk forstand snakker man om utvikling av personlighet og forandring av identitet. Identitetsdannelsen handler om å bli «seg selv», og viktigheten av å skille seg selv fra andre (Skårderud, Haugsjå, Stânicke, 2010). «Det dreier seg om individets opplevelse av sin plass i en større sosial sammenheng. Individet integrerer selvet og seg selv i samfunnet» (Tetzchner, 2012, s.697).

Ungdomstiden handler mye om reorganisering av relasjoner til andre, spesielt nære omsorgsgivere (Tetzchner, 2012). Erikson (1902-1994) var opptatt av individets personlighetsutvikling. Han var spesielt opptatt av ungdom og de ulike fasene de går igjennom (Rzadkowska, 2020). Han mente ungdomstiden var preget av en psykososial krise, og vektla miljøets betydning for barnets og ungdommens sosiale og følelsesmessige utvikling (Tetzchner, 2012). Hvordan en fase blir gjennomlevd blir bestemmende for hvordan personligheten blir. Dersom ungdomsfasen oppleves dårlig, mente Erikson (1968) at det kan føre til rolleforvirring og usikkerhet knyttet til identitet.

I utviklingspsykologien er det essensielt å snakke om tilknytningspsykologi, som handler om utviklingen av følelser overfor andre mennesker. Tilknytningspsykologien har en grunnleggende tanke om at barn, fra fødsel av, søker forbindelser og relasjoner med andre (Torsteinson, 2010). Det er gjennom samspill med andre barnet lærer om seg selv, andre, og verden (Tetzchner, 2012). John Bowlby (1984, i Tetzchner 2012) understreker at

behandlingen av barnet er medbestemmende på dets utvikling (Tetzchner, 2012). Tilknytning dreier seg om hvordan barnet tidlig i utviklingen, både relasjonelt og emosjonelt, blir knyttet til andre.

John Bowlby (1982) definerer tilknytningsatferd slik: «enhver atferd som fører til at en person oppnår eller opprettholder nærhet til en annen klart identifisert person som blir oppfattet som bedre i stand til å hankes med verden» (Tetzchner, 2012, s.541).

Tilknytningspsykologien hevder at tilknytningserfaringer former det psykiske immunforsvaret, og er med på å regulere barnets emosjoner og atferd. Tidligere relasjonelle erfaringer påvirker utviklingen, og individets evne til å håndtere stress, redsel, og vanskelige følelser seinere i livet ifølge Shore (2001, i Torsteinson, 2010). Tilknytning handler om tillit og nærhet, er emosjonelt forpliktende og bygges opp over tid. Barn har en naturlig iboende trang til utforskning. I starten omfatter dette de nære omsorgspersonene, etter hvert utvider aksjonsradiusen seg til betydningsfulle andre i storsamfunnet (Tetzchner, 2012, Torsteinson, 2010). En voksen må være trygghetsregulerende for barnet, og hjelpe barnet med vanskelige følelser. Barnet må få dekket sine grunnleggende behov for å bli beskyttet og å få omsorg, samtidig som barnet skal kunne utforske verden og oppleve mestring (Torsteinson, 2010).

Ungdomstiden er allment kjent for sine svingninger med vanskelige følelser. Det kan ha sammenheng med hormonelle, fysiologiske og anatomiske forandringer, men også med usikkerhet, stress og tidligere relasjonelle forhold. Dette kan være knyttet opp til overganger som bytte av skole, sosiale roller og endrede krav fra samfunnet (Tetzcher, 2012).

Sosialisering er kroppslig læring i tilegnelse av kulturen. Kroppen blir lært opp til å videreføre sosiale strukturer og verdier, relasjoner og ulike maktforhold (Gretland, 2007). Ifølge Erikson er ungdomstiden spesielt viktig, det er tiden da ungdom aktivt definerer «seg selv» (Tetzcher, 2012).

Ungdoms identitetsdannelse handler mye om kropp, selvkontroll og selvkonstruksjon. Kropp er mye mer enn den fysiske kroppen. Den er involvert i psykologiske og sosiale prosesser. Kroppen viser til noe konkret og til noe symbolsk (Skårderud, Haugsjå, Stânicke, 2010). Misnøyen med egen kropp og utseende er mer problematisk blant jenter enn gutter. Fokuset på å være tynn, slanking og spiseforstyrrelser er tettere koblet opp til depresjon hos jenter enn gutter (Sletten & Bakken, 2016).

Ifølge Engelsrud (2006) har kroppen fått en tydelig stilling i vår samtidskultur. Den har blitt et ankerpunkt for identitet. Flere kulturforskere har påpekt at tiden vi lever i uttrykker samfunnsmessig ustabilitet. Forandringer i samfunnet skjer fort. Det som en gang var en tydelig stabil samfunnsstruktur er nå i stadig endring (Engelsrud, 2006). Kroppen kan være et bilde og et symbol på noe som er stabilt, som et fast holdepunkt i tilværelsen (Engelsrud, 2006).

Kroppsidealet i dag er en fast, veltrent kropp. Det gir sosial status (Engelsrud, 2006). Kroppen kan modifiseres, trenes og formes, i tråd med samfunnets konsumkultur. Kroppsmodifikasjon er et uttrykk for samfunnsmessig reorganisering. Det å endre på kroppen endrer også på identiteten (Engelsrud, 2006). Kroppen kommuniserer og symboliserer. Samfunnets verdier uttrykkes kroppslig.

## 2.5 Salutogenese -Aron Antonovskys syn på helse

Salutogenese, helsens opprinnelse, ble utarbeidet av sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994). Tenkningen rundt den salutogene modellen utviklet han tidlig på 70-tallet, etter å ha intervjuet kvinner som hadde overlevd konsentrasjonsleirene under andre verdenskrig. Tenkningen ble første gang publisert i boken *Health, Stress and Coping* i 1979. I boken *Unraveling the Mystery of Health* (1987) ønsket han å utdype, belyse og drøfte temaene innen den salutogene modellen. Antonovskys perspektiv og grunnlagstenkning på hvordan man fremmer helsen, var helt annerledes enn den tradisjonelle tilnærming til helse og sykdom (Antonovsky, 2012).

Tradisjonell tenkning er basert på patogenese, sykdomslære. Sykdomslære deler menneskets helse i dikotomien frisk/syk. Utgangspunktet for den tradisjonelle tenkningen er at man anser helsen i balanse, homeostase, når man er frisk. Når man blir syk, kommer helsen i ubalanse. Det er da viktig å finne årsaken til sykdom, diagnostisere, for så å kunne lege sykdommen med riktig behandling for å gjenopprette balansen. Man forsøker å forklare hvorfor folk blir syke, og at de derfor havner i en bestemt sykdomskategori. Stress blir sett på som ødeleggende for organismen. Man jakter på risikofaktorer. Forståelsen er at stress er ødeleggende for organismen og man bør derfor unngå stressfremkallende faktorer (Antonovsky, 2012).

Aaron Antonovskys syn på helse, salutogenese, retter oppmerksomheten mot de faktorer som bidrar til at mennesket opprettholder, utvikler og fremmer god helse. Utgangspunktet hans

var, i motsetning til den patogene tenkningen, at helsen er i heterostase, som vil si kontinuerlig ubalanse. Han så på helsen som en ressurs som stadig var i bevegelse. Den beveger seg på et kontinuum mellom to poler, med ytterpunktene helse/uhelse. Antonovsky ønsket å finne ut hvorfor noen mennesker befinner seg i den positive enden, eller hele tiden beveger seg mot den positive enden av dette kontinuumet, uavhengig av hvilken plassering de til enhver tid måtte ha på kontinuumet. Mennesket utsettes for ulike typer stressfaktorer gjennom hele livet. Når et menneske utsettes for en stressfaktor, fører det til en spenning som må håndteres. I den salutogene tilnærmingen sees stress og håndtering av spenning mer som potensielt helsefremmende, framfor at det skader organismen (Antonovsky, 2012).

Antonovsky brukte metaforen «helse i livets elv» (Langeland, 2014, s.11) Han mente at det medisinsk etablerte helsevesenet var som et velorganisert livreddende apparat som stod parat til å redde druknende mennesker i livets elv. Han var opptatt av hvor bra en person klarer å svømme i livets elv, uavhengig av historiske, sosiokulturelle eller fysiske forhold elven måtte by på (Antonovsky, 2012, i Langeland, 2014).

I sin forståelse av hva som gir god grobunn for å fremme helsen, og som svar på sitt salutogene spørsmål, utarbeidet Antonovsky begrepet SOC, *Sence of coherence*. Dette begrepet oversettes på norsk med OAS, *Opplevelse av sammenheng*. OAS består av tre komponenter; *begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet*.

*Begripelighet* er den kognitive komponenten i OAS. Den omhandler en kognitiv forståelse av de stressfaktorer man utsettes for av det indre eller ytre miljøet. Begripelighet er med på å skape struktur, orden og sammenheng. Den kan være forutsigbar, men om den ikke er forutsigbar kan man kognitivt forklare det man utsettes for. Man setter det som skjer inn i en forståelig sammenheng.

*Håndterbarhet* er den atferdsmessige komponenten i OAS. Den handler om opplevelsen av hvilke ressurser man har til rådighet for å takle de stressfaktorene man utsettes for av det indre eller ytre miljøet.

*Meningsfullhet* er den tredje komponenten i OAS. Meningsfullhet anses som den viktigste komponenten, og innebærer motivasjon. Den handler om i hvilken grad man føler at livet er forståelig (Antonovsky, 2012). Motivasjon utfordrer oss til innsats. Den gjør oss engasjerte, og vi involverer oss. Motivasjon hjelper mennesker til å se at det er verdt å bruke energi og krefter på stressfaktorer man utsettes for.



I følge salutogenesen er det fire områder som er med på å fremme helse. Det er indre følelser, sosiale relasjoner, å være psykisk stabil, og å involvere seg i meningsfulle aktiviteter (Braut, 2021). Antonovsky var opptatt av faktorene som var bestemmende for håndtering av spenning og som fremmet helsen. Han utformet begrepet generelle motstandsressurser (GMR) som et tentativt svar. Med dette begrepet mente han alle forhold som kunne gi effektiv beskyttelse mot stressfaktorer (Antonovsky, 2012). Eksempler på dette kan være egoidentitet, sosial støtte, kulturell støtte eller sammenheng, religion, verdier, intelligens, mestringsstrategier og kunnskap (Braut, 2021). Antonovsky resonnerer seg fram til at generelle motstandsressurser er med på å «skape livsopplevelser preget av indre sammenheng, medbestemmelse og balanse mellom underbelastning og overbelastning» (Antonovsky, 2012, s.50). Antonovsky var mer opptatt av å forklare sunnhet enn sykdom. Dette innebar en mer helhetlig helsetankegang. Ifølge Bunkan (2014) var hans forståelse av helse «det første skritt mot et paradigmeskifte innenfor medisin og annet helsearbeid» (Bunkan, 2014, s.25).

## 3.0 METODE

I dette delkapitlet vil jeg gjøre rede for vitenskapsfilosofiske perspektiver, valg av metode og gjennomføring av forskningsprosjektet.

### 3.1 Vitenskapsfilosofiske perspektiver

Ordet *metode* betyr ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016) «å følge en bestemt vei mot et mål» (Johannessen et al., 2016, s.25). Dette kjennetegner all vitenskap. Det er bestemte måter man må gjøre forskning på for å kunne kalle det vitenskapelig forståelse.

#### 3.1.1 Ontologi og epistemologi

Ontologi forstås som hvordan vi oppfatter verden og virkeligheten. Epistemologi forstås som utvikling av kunnskap om verden og virkeligheten. Disse to «ståstedene» komplementerer hverandre. Sammenhengen mellom disse to er en logisk forutsetning for vitenskapelig forståelse ifølge Chamberlain (2000) og Carter & Little (2007) (i Malterud, 2017, s.27).

#### 3.1.2 Det positivistiske eller det fortolkende paradigme?

Vitenskapelig forståelse har gjennom tidene gått gjennom ulike faser, kjent som paradigmer. Et skifte av et paradigme har først blitt aktuelt når en uuttalt enighet om et bestemt fenomen har vist seg utilstrekkelig. Et eksempel på et paradigmeskifte er vår forståelse av mennesket,

og forholdet mellom kropp og psyke. Man fant ut at for å kunne forklare dette måtte man bygge på andre forutsetninger enn det positivistiske paradigmet (Malterud, 2017).

Det positivistiske paradigmet har hatt gjennomgripende betydning for medisin og helsefag. Grunnforståelsen til positivismen er at verden består av stabile fenomener som kan observeres, telles og måles. Disse sammenfattes som objektive fakta, og er en forutsetning for kvantitativ forskningsmetode. Tilnærmingen er deduktiv. Det betyr at man «trekker slutninger fra det allmenne til det enkeltstående» (Malterud, 2017, s.27). Kritiker av positivismen og filosof Hans Skjervheim (1926-1999) påpekte på 1960-tallet kvaliteter ved mennesket som gjorde det vanskelig å forske på mennesket ut fra den positivistiske forståelsen. Mennesket måtte forstås som et vitenskapelig subjekt. Forskeren måtte derfor bli beskrevet som deltaker og tilskuer på samme tid (Malterud, 2017).

Det fortolkende paradigme mener at vår grunnleggende forståelse av den sosiale virkelighet er subjektiv, og innebærer en fortolkning. Subjektet blir satt i sentrum på en forpliktende måte (Malterud, 2017). Denne forståelsen førte til et tydelig skille mellom naturvitenskap og humanvitenskap. Man gikk fra å forklare til å forstå. Natur kan forklares, kultur må forstås. Erkjennelsesformen dreier seg om å få tak i et meningsinnhold (Thomassen, 2006).

Det fortolkende paradigmet har tradisjoner innen humanistiske disipliner. Det essensielle i denne vitenskapelige tilnærmingen, epistemologisk, er at forskeren får en sentral plass, som et medvirkende redskap i forskningsprosjektet. Kunnskap skapes mellom forsker og informant (Malterud, 2017).

Undersøkelse av subjektivitet innebærer en grunnforståelse av at verden kan bli oppfattet ulikt. Ontologisk eksisterer det mange virkeligheter. Hvordan man oppfatter verden er avhengig av hvilket ståsted og hvilket perspektiv man har. Det fortolkende paradigmet bruker en induktiv tilnærming til forståelse. Det innebærer at man «trekker slutninger fra det enkeltstående til det allmenne» (Malterud, 2017, s.27).

En annerledes forståelse enn det bestående paradigmet, positivismen, krevde også en annen type operasjonalisering og bearbeiding av datamaterialet. Dette har fått betydning hva gjelder utvalg, overførbarhet og forskerens rolle i forskningsprosessen (Malterud, 2017). Kvalitativ metode beskriver og fortolker ulike versjoner av virkeligheten. I følge Malterud er det vår oppfatning som er bestemmende for hva som er aktuelt, gyldig og relevant for å undersøke verden.

### 3.1.3 Hermeneutikk – en teori om fortolkning

Hermeneutikk er en sammensatt tradisjon av teorier om fortolkning og forståelse (Thomassen, 2006). Forståelse har *alltid* et element av fortolkning. I følge Schleimacher (1768-1834) er utgangspunktet for fortolkning og forståelse *språket vårt* (Thomassen, 2006). Skriftspråket har en allmenn objektiv dimensjon i form av grammatiske regler, tegn og allmenne mønstre. Dette betinger hva som er mulig å si. Språket er et redskap til disposisjon. Språket er flertydig, fleksibelt og individuelt. Språket har også en subjektiv dimensjon. Denne subjektive dimensjonen innebærer at forfatteren ønsker å formidle et meningsinnhold.

I fortolkning av en tekst må det finnes en balanse mellom det grammatisk riktige, det objektive gitte, og det subjektive, personlige brukte språket (Thomassen, 2006). Fortolkeren må *både* forstå det som skrives og tales, og «forstå de språklige ytringene som manifestasjoner av skribentens personlige tanker og intensjoner» (Thomassen, 2006, s.158). Det objektive og det subjektive er like avgjørende for forståelsen. Målet er å rekonstruere tekstens opprinnelige mening, og leve seg inn i et annet individs psyke.

Hermeneutikken legger spesiell vekt på forholdet mellom deler og helhet. Dette kalles for den hermeneutiske sirkel. Det vektlegges betydningen av kontekst og av selvrefleksjon. Den hermeneutiske forståelsen er eldre enn den naturvitenskapelige forståelsen (Malterud, 2017). Mennesket har bevisste og ubevisste individuelle forutsetninger og erfaringer. Disse kalles for *forforståelse*. Forforståelsen er det «vi bærer med oss». Forforståelsen kan sees på som et bakgrunnsteppe, og er grunnlaget for hvordan vi tolker. Forforståelsen kan bidra både positivt og negativt. Den kan motivere til utforskning, men også hemme og begrense vår forståelseshorisont.

Menneskets evne til tolkning og forståelse er preget av tiden man lever i, når det gjelder historikk og tradisjoner (Kvale & Brinkmann, 2017). Vår forståelse er avhengig av våre erfaringer, som igjen preger våre oppfatninger. Oppfatninger vil man alltid ha med seg i ulike settinger. Gadamer kalte en slik oppfatning for en *fordom* (Olsvik, 2021). Ifølge ham er en *fordom* en oppfatning som er fattet på forhånd. Han anser denne som en del av vår forståelseshorisont. *Fordommer* kan være sanne eller usanne, og er en forutsetning for å forstå.

### 3.1.4 Fenomenologi – menneskets erfaring

Fenomenologi er «læren om hvordan ting opptrer» (Weate, 1999, s.39). Den handler om menneskets bevissthet og dets subjektive erfaring i form av levd liv. Det er essensielt å

nøyaktig beskrive fenomenet og dens relasjoner til andre fenomener (Malterud, 2017). Med utgangspunkt i fenomenologien er det den levde erfaringsverden til et individ en vil forstå. En vil forstå det meningsbærende til individet. Dette kan forstås som en konkret erfaring individet gjør seg. Dette må sees i lys av individets livsverden.

### 3.2 Metodiske tilnærminger

Samfunnsvitenskapelig metode har som hensikt å bidra med kunnskap og økt forståelse for det enkelte mennesket, og for samfunnet som helhet. Det dreier seg om å få informasjon om den sosiale virkeligheten, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser (Johannessen et al., 2016). Malterud (2017) sier at «Det er hvordan kunnskapen innhentes og håndteres som avgjør om den holder mål vitenskapelig» (Malterud, 2017, s.15).

Et hovedskille i den samfunnsvitenskapelige metodelære er forskjellen mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Johannessen et al., 2016). Det prinsipielle skille går på hvordan man registrerer og analyserer data. Kvantitativ metode opererer med tall og spesielle statistiske prosedyrer, og de har formaliserte retningslinjer for innsamling og analyse av data. Analyse av kvantitativ data dreier seg om fortolkning av tallmaterialet (Johannessen et al., 2016). En kvantitativ tilnærming ønsker å forklare og predikere det den undersøker, den har hentet mye av sitt grunnlag fra naturvitenskapen (Malterud, 2017). Kvantitativ metode kartlegger utbredelse, og kategoriserer kjønn, alder og yrke (Johannessen et al., 2016). Forskeren er en tilskuer til det som studeres.

«Kvalitativ metode opererer med tekst» (Johannessen et al., 2016, s. 239). Metoden beskriver, analyserer, fortolker karaktertrekk og egenskaper ved de fenomenene som studeres. En kvalitativ metode bidrar til å presentere mangfold, nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2017). Forskeren er deltagende i det som studeres (Johannessen et al., 2016). Funnene i kvalitativ forskning gjøres kjent som forståelse. Denne forståelsen får først nytte når den kan bli brukt i en annen sammenheng (Malterud, 2017). Forskningsresultater, ansett som funn, må være robuste, slik at de kan tåle en vurdering av andre. De må være etterprøvbare for å ansees som pålitelige (Malterud, 2017). Forskningsprosessen må være transparent, derfor bør alle fasene i forskningsprosessen beskrives (Johannessen et al., 2016). I kvalitativ forskning gjøres dette ved at forskeren informerer leseren i form av intersubjektivitet, og gir innsikt i de betingelsene som kunnskapen er utviklet under. Forskeren deler med leseren det den har funnet ut. Intersubjektivitet er med andre ord viktig for forskningens pålitelighet og etterprøvbarehet (Malterud, 2017).

Dersom man skal kunne kalle kunnskap for vitenskapelig forskning, har man en grunnleggende forventning til hvordan kunnskapsprosessen har vært (Malterud, 2017). På tvers av metodetradisjoner definerer Malterud forskning «som en systematisk og reflektiv prosess der kunnskapsutviklingen etterprøves og deles» (Malterud 2001a, i Malterud, 2017, s17). Det må være ambisjoner om overførbarhet der funnene gir ny innsikt. En slik ny innsikt skal komme andre til nytte i andre sammenhenger enn der prosjektet har blitt utført.

I følge Malterud (2017) er det tre grunnleggende betingelser for vitenskapelig kunnskap, og det er refleksivitet, relevans og validitet.

Refleksivitet er en prosess der forskeren stiller spørsmål ved egen fremgangsmåte og konklusjoner. Det er viktig å dele denne refleksjonsprosessen med leseren og tydeliggjøre forskerens rolle, forforståelse, og hvilke ulike hypoteser forskeren hadde i forkant av forskningen (Malterud, 2017). Forskeren må lete etter konfrontasjoner mot sine egne «blinde flekker» i form av en aktiv holdning. Nærhet til stoffet kan gjøre det vanskelig med refleksivitet.

Relevans i vitenskapelig forskning handler om hva kunnskapen kan brukes til. Den avdekkes først når prosjektet er ferdig og studien er publisert. Det er viktig at kunnskapen bidrar til noe nytt i forhold til hva vi allerede vet (Malterud, 2017). Relevans er viktig i alle delene av forskningsprosessen.

Validitet handler om hva forskeren egentlig har funnet ut. Dette kalles for intern validitet. Det er viktig å gå igjennom verktøyene som har blitt brukt for å få frem ny kunnskap. Det er også viktig å spørre seg om metoden og referanserammen var egnet til å gi gyldig svar på forskningsspørsmålene som var stilt (Malterud, 2017). Gyldighet blir kalt for ekstern validitet, og er relevant i forhold til overførbarhet og kontekst. Utvalget vi henter data fra, spiller en viktig rolle. Validitet henger sammen med relevans (Malterud, 2017).

### 3.3 Forskningsdesign

Et forskningsdesign innebærer hvordan undersøkelsen organiseres og gjennomføres. Det er en plan for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene som stilles. Selve forskningsprosjektet består av fire faser: forberedelse, datainnsamling, dataanalyse og rapportering (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2016).

### 3.3.1 Valg av tilnærming

I forskningsprosjektet ønsket jeg å finne ut av hvordan NEET-jenter opplevde sammenheng mellom kropp og psykisk helse. Det ble naturlig med en kvalitativ tilnærming, da opplevelse var relevant for formålet med oppgaven. Kvalitativ metode brukes for «å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaring, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger» (Malterud, 2017, s. 31).

### 3.3.2 Valg av metode

Kvalitativ metode har forankring i det fortolkende paradigmet. Den har røtter fra hermeneutikken, fenomenologien og sosial konstruksjonisme. En fellesnevner for de ulike kvalitative forskningsmetodene er systematisk fortolkning av empirisk data, med støtte i teoretiske perspektiver (Malterud, 2017). Innen samfunnsforskning er kvalitativ metode mye brukt som deltakende observasjon, diskursanalyse og intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2016).

Med bakgrunn i dette var det naturlig at mitt kvalitative forskningsdesign ville være fenomenologisk, og basert på intervjuer. Det vil si at forskningen min tar sikte på å studere verden slik disse unge jentene utenfor skole og arbeid oppfatter den. Det er viktig å beskrive disse ungdommenes perspektiver, opplevelser og forståelseshorisonter (Johannesen et al., 2016). Målet er å få økt innsikt og forståelse for deres livsverden, som er essensen i fenomenets vesen. Ønsket er å gå fra beskrivelsen av enkeltfenomenets vesen, til å søke etter deres allmenne vesen (Kvale, S. & Brinkmann, S., 2017). Fortolkningen av informantenes meninger vil være hermeneutisk. Hermeneutikken vektlegger tolkerens forhåndskunnskap, der formålet er å oppnå allmenn og gyldig forståelse av tekstens formidling (Kvale & Brinkmann, 2016).

Jeg anså det kvalitative dybdeintervjuet som en egnet måte å samle inn data til oppgaven på. Denne intervju typen blir også kalt for det *ustrukturerte* intervjuet, eller det *semistrukturerte* intervjuet (Malterud, 2017). Erfaringer og oppfatninger kommer best fram når informanten kan være med å utforme innholdet i intervjuet. Ifølge Johannesen og kolleger (2016) er kvalitativt intervju den mest brukte måten å samle inn egne data på.

Det kvalitative forskningsintervjuet er ifølge Kvale & Brinkmann (2009) en samtale med en struktur og et formål. Det egner seg godt når man studerer meninger, holdninger og erfaringer (Johannesen et al., 2016). Dette passet godt til mitt forskningsprosjekt.

### 3.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide

I det kvalitative forskningsintervjuet ville jeg anvende en semistrukturert intervjuguide. I forkant av intervjuet utarbeidet jeg intervjuguiden, som la føringer for tematikken i samtalsituasjonen. Utgangspunktet og ønsket for intervjuguiden var at den skulle fungere mest som en rettesnor og en huskeliste. Jeg mente den burde uttrykke formålet og meningen med forskningsprosjektet. Malterud (2017) presiserer viktigheten av å ikke gjøre intervjuguiden detaljert. Det er også viktig at man ikke følger den slavisk. Dette gir rom for å få vite noe en ikke visste fra før. Det bidrar også til å åpne opp for nye spørsmål, som igjen kan gi ny innsikt. Intervjusituasjonen blir da mer fleksibel (Malterud, 2017). Kvale (1996, i Malterud, 2017) vektlegger også betydningen av å stille spørsmålene slik at svarene blir mest mulig spesifikke. Det gjør at konturene på det deltakerne har opplevd blir tydeligere. Kvaliteten på intervjuet er avhengig av intervjuerens erfaring som intervjuhåndverker (Kvale & Brinkmann, 2017). Intervjueren må bearbeide spørsmål og formuleringer i forkant, under og etter intervjuet. Intervjuguiden bør derfor revideres underveis (Malterud, K., 2017).

### 3.3.4 Utvalg og rekruttering

Ved utvelgelse av informanter innen kvalitativ forskning er tommelfingerregelen mye informasjon med et begrenset antall informanter. Det er samtidig viktig å få nok informanter til å belyse problemstillingen (Johannessen et al., 2016). Med bakgrunn i oppgavens størrelse og tidsperspektiv anså jeg at antall informanter til intervju burde begrense seg til 4-6 kandidater.

I kvalitativ samfunnsforskning har utvalg av informanter betydning for overførbarhet av kunnskap. Utvalget bør være tilstrekkelig rikt og variert, slik at informasjonsstyrken på det man vil undersøke blir god nok. Man snakker ofte om et strategisk utvalg (Malterud, 2017); informanter som kan formidle relevant data med god informasjonsstyrke. Et fokus på mangfold og variasjonsbredde av informanter kan også være med på å forsterke dataene fra det strategiske utvalget (Malterud, 2017). Malterud (2017) sier at man trenger færre intervjuer når informasjonsstyrken er høy (Malterud, 2017).

Målgruppen i prosjektet var NEET-jenter mellom 16-21 år. Jentene måtte enten være knyttet til Oppfølgingstjenesten, i tiltak gjennom NAV, eller være i et samarbeid med en kommunal tjeneste som bistod dem utenfor arbeid eller skole.

Selve rekrutteringsprosessen strakk seg over 3 måneder. Det var ikke enkelt å finne samarbeidspartnere som var villige til å rekruttere informanter til forskningsprosjektet. De

som til slutt bistod med de ulike informantene til prosjektet var Lostjenesten i Oppfølgingstjenesten og Jobbsentralen. Sistnevnte er et kommunalt arbeids- og aktivitetstiltak som samarbeider med NAV. De tilbyr arbeidstrening for unge mennesker som står utenfor arbeidslivet. De har fokus på tilrettelegging for ungdommer med deres forutsetninger og ressurser.

Informantene ble ikke rekruttert direkte fra forsker, men gjennom samarbeidspartnerne. Det var utfordrende for dem å finne informanter i målgruppen, og samarbeidspartnerne ble et ekstra mellomledd i forskningsprosessen. Informantene hadde mulighet til å trekke seg fra forskningsprosjektet hvor som helst i forskningsprosessen. Samarbeidspartnerne jobbet med flere aktuelle informanter. Utvalget endte med fem kandidater. Det gikk 5-7 dager mellom kandidatens samtykke og gjennomføring av intervjuet.

De ulike informantene ble invitert inn i prosjektet gjennom kontaktpersonene de allerede kjente i Oppfølgingstjenesten og på Jobbsentralen. Kontaktpersonene informerte de ulike kandidatene verbalt, og gav dem informasjonsskrivet om oppgavens problemstilling og hensikt. Når de ulike informantene takket ja, ble dette videreformidlet til meg som student. Kontakten mellom forsker og informant ble så etablert på telefon, meldinger og mail. Alle kandidatene fikk tilsendt informasjonsskrivet, samtykkeskjemaet, og intervjuguiden på mail, eller som bildemelding på telefonen i forkant av intervjuet.

Jeg endte opp med et strategisk utvalg på 5 jenter. En svakhet ved studien er at utvalget kan ha vært skjevt, noe som kan svekke studiens ytre validitet. Utvalget ble et *tilgjengelig utvalg* i form av snøballteknikken, grunnet vanskeligheter med å finne aktuelle kandidater (Malterud, 2017).

### 3.3.5 Gjennomføring av intervjuene

Informantene og jeg ble enige om tid og sted for intervjuene. Passende lokaliteter ble ordnet, vi fikk sitte uforstyrret.

Jeg benyttet digital diktafon ved innhenting av datamaterialet. Lokalitetene og opptaksutstyret ble undersøkt og prøvd ut i forkant av intervjuet (Malterud, 2017). Jeg anså det som viktig å ha god tid i intervjusituasjonen, og vurderte 45-60 minutter som tilstrekkelig med tid.

Jeg hadde lagt ned mye arbeid i informasjonsskrivet og intervjuguiden. Alle intervjuene begynte med en gjennomgang av informasjonsskrivet i forhold til problemstilling, hensikt, anonymitet, og informert samtykke. Deretter skrev kandidatene under på samtykkeskjemaet.



Intervjueguiden var tiltenkt å være en huskelapp, men den satte også en ramme for konteksten tematikken og handlingen under intervjuet.

Jeg brukte 60 minutter på de to første intervjuene og 55 minutter på det fjerde intervjuet. På det tredje og femte intervjuet brukte jeg 70 minutter. Intervjuene ble overført fra diktafonen, via datamaskinen og over på en kryptert minnepinne. Både samtykkeskjemaet, diktafonen og minnepinnen ble i etterkant av intervjuene oppbevart konfidensielt. Transkriberingen av de ulike kandidatene ble anonymisert fortløpende. De ble nummerert som Kandidat 1-5.

### 3.3.6 Transkripsjon

Ifølge Kvale & Brinkmann (2017) er transkripsjon en omdanning av tale til tekst.

Oversettelsesledd vil alltid innebære filtrering, som har betydning for tekstens pålitelighet og gyldighet. Ifølge Malterud (2017) bør derfor forskeren selv stå for transkriberingen. Det må være mulig «å lese gjennom linjene» i den refererte teksten, slik at betydningen utover det skrevne ordet kan bli formidlet. Transkripsjonen skal ivareta det opprinnelige datamaterialet. Den skal formidle informantenes erfaringer, meninger og oppfatninger (Malterud, 2017). Det skjer alltid en fordreining av hendelsen når muntlig tale omsettes til skriftlig tekst. Den nonverbale kommunikasjonen kan ikke gjengis på et lydopptak. Skriftliggjøring av samtalen skal fange opp dette også, slik at det verbale og det nonverbale kommer til uttrykk skriftlig. Dette kan gjøres ifølge Malterud (2017) ved forsiktig redigering av teksten under utskriften. Det er svært viktig å unngå misforståelser og latterliggjøring av informantens uttrykk.

Selve transkriberingen ble påbegynt kort tid etter intervjuet var gjennomført. Det var god lyd kvalitet og jeg prøvde å transkribere ordrett det informanten sa. Jeg brukte ca.7 timer pr. intervju transkribering. Et av intervjuene brukte jeg to arbeidsdager på. Informanten pratet svært fort, det var mye informasjon som ble sagt, og derfor litt vanskelig å høre. En av informantene hadde også en uvant dialekt. Her ble det litt vanskelig for meg å høre og forstå det som ble sagt. Jeg prøvde å notere kunstpauser, lyder og gestikuleringer i teksten. Dette var tidkrevende. Transkribering kan være med å åpne opp for nye spørsmål. Disse kan utforskes i analysefasen i form av «Hva ble egentlig sagt?» Transkribering er mer enn bare ren avskrift, siden den også hjelper intervjueren til å bli kjent med materialet på nytt (Malterud, 2017, s.80).

Intervjuet kan inneholde mye dødt materiale. Det betyr at styrken på datamaterialet er lavt. Dette kan indikere at jeg som forsker har hatt et litt uklart forhold til problemstillingen. Data som er omfangsrik kan friste til å bli bearbeidet mer overfladisk. Dersom forskeren selv transkriberer er det lettere for forskeren å oppdage slike forhold ved datamaterialet (Malterud, 2017).

Transkripsjon er også et filtrerings- og tolkningsledd (Malterud, 2017). Forskeren må være oppmerksom på det som kan bli tatt for gitt, såkalte blinde flekker. Det var viktig for meg å få formidlet informantenes meninger, noe jeg prøvde på etter beste evne.

### 3.3.7 Forforståelse

Malterud (2017) beskriver forforståelsen som en ryggsekk vi har med oss både før, under og etter at forskningsprosjektet har startet. Min forforståelse påvirker alle delene av prosjektet. Forskningsprosjektet har et fenomenologisk design, hvor jeg ville sette meg inn i informantenes livsverden. Jeg prøvde å sette min egen forforståelse til side, men min kroppsfenomenologiske forståelse var med meg som et bakgrunnsteppes i min tilnærming til informantene og deres livsverden. Min erfaring som psykomotorisk fysioterapeut og min kunnskap om ungdom og psykisk helse har påvirket alle delene av forskningsprosessen. Min forforståelse er også drivkraften i utforskning av tematikken. Den har påvirket meg gjennom alle valg i forskningsprosessen. Min forforståelse kan fremme forskningsprosessen, men den kan også hemme (Malterud, 2017). Det opplevdes riktig å ikke kjenne informantene fra før. Ved intervjuet møttes vi for første gang, med blanke ark.

### 3.3.8 Analyseprosessen

Malterud (2017) sier at kvalitativ analyse er som en reise. En kjenner til retningen, men vet ikke hva man oppdager underveis på reisen. Det er en «målrettet reise fra problemstilling til resultat» (Malterud, 2017, s.91). Underveis på reisen ser vi og fortolker. Det gir oss læring om noe vi ikke visste fra før. Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultat. Kunnskapen jeg leter etter og datamaterialet jeg har samlet inn, må reflekteres i analysen med tanke på svakheter og styrker ved prosjektet. Jeg må meddele leseren kontinuerlig, slik at betydningen og forforståelsen av analysen tydeliggjøres. Den skjulte systematikken i mønstrene jeg kommer fram til må avdekkes og meddeles (Malterud, 2017).

Når forskeren jobber med bearbeiding og tolking, gjør en systematisk analyse det lettere å vende oppmerksomheten mot innholdet av datamaterialet (Malterud, 2017). Analysen skal

vise intersubjektivitet hva gjelder de ulike sporene som er lagt ned på reisen. Den skal vise anerkjennelse av systematikken i det som er blitt gjort. Analysen skal kunne uttrykke og forstå fortolkningen og resultatene. Denne dynamiske prosessen må formidles fra forsker til andre. Analyseprosedyren man velger må bli fulgt fra datainnsamling, tolkning, og til resultat (Malterud, 2017).

Den tematiske analysen jeg har valgt å bruke i denne studien er Malteruds (2017) systematiske tekstkondensering. Det er en tverrgående tematisk analyse som sammenfatter informasjon fra de fem ulike informantene fra forskningsprosjektet. Til sammen hadde jeg 62 transkriberte sider med tekst.

Generelt for tverrgående analyser er det viktig å unngå fragmentering av informanten. Forskeren må ha blikket rettet mot informantens spesifikke forutsetninger. I de fleste kvalitative studier er det viktig å legge merke til likheter, forskjeller, og variasjon, i erfaringer, holdninger, og følelser hos informantene (Malterud, 2017).

Malteruds systematiske tekstkondensering (SCT) gjennomføres trinnvis: 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsdannende enheter, 3) abstrahere innholdet i de meningsdannende enhetene, og 4) sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2017, s.98). SCT har mange likhetstrekk med andre analysemetoder.

Jeg har tatt utgangspunkt i informantenes egne fortellinger og meninger om fenomenet kropp, kroppssyn og psykisk helse. Jeg har sett på deres opplevelse og forståelse av sammenhengen mellom kropp og helse. Dette er gjort fenomenologisk. Jeg har deretter fortolket datamaterialet utfra en hermeneutisk tradisjon.

I starten av analysen fikk jeg en oversikt over materialet og informantenes historier. Det er viktig å få et helhetsinntrykk, med noen utvalgte foreløpige temaer. Disse kan være fire til åtte stykker. Temaene representerer et intuitivt materiale (Malterud, 2017). Jeg startet med å lese gjennom intervjuene for å få en oversikt over informantenes historier. Jeg prøvde å sette min forforståelse til side. Mine foreløpige intuitive temaer som jeg mente ville belyse min problemstilling var, *ustabilitet, omvalg, utrygghet, sykdom, sorg, stress i hverdagen, ansvar, og utenforskap*. Analyseprosessen startet med «et begrenset antall foreløpige temaer, som deretter videreutvikles til kodegrupper» (Malterud, 2017). Det er viktig med et åpent blikk for mønstre.

I den andre fasen av analysen skjer en *koding* av datamaterialet. Det vil si at noe tekst blir trukket ut av konteksten, og satt opp som *meningsbærende enheter* som representerer det kodede datamaterialet. Tekstelementene skal gi kunnskap og informasjon om hovedtemaene som har festet seg (Johannessen et al., 2016). Her skjer det en filtrering av relevant og irrelevant tekst. Det er viktig å ha klare kodegrupper, da dette letter sorteringen av de meningsbærende enhetene. De meningsbærende enhetene ble systematisert og merket med fargene grønt, gult og blått i forhold til tanker, følelser, og atferd. Utsagn som jeg opplevde betydningsfulle, og beskrev det informantene fortalte godt, ble merket med lilla.

Kodegruppene ble så videreutviklet underveis. Kodegruppene kunne representere flere fenomener, eller forskjellige sider av samme sak. Jeg prøvde å få kodegruppene til å bli robuste og tydelige grupper. Det var viktig for meg å reflektere og dokumentere valg jeg tok i kodingen. Selve analyseprosessen gikk litt fram og tilbake (Malterud, 2017). Kodingen er kun et ledd i fortolkningsprosessen, det er ikke hele fortolkningsarbeidet (Johannessen et al., 2016). Temaene og den videre kodingen ble så sammenliknet med temaene fra intervjuguiden. Kodingen fikk flere nyanser, og kunne ytterligere undergrupperes. Jeg ventet med å gjøre dette til litt senere i prosessen for å få oversikt over datamaterialet.

Selve kodingen innebar en dekontekstualisering. Tekstkodingene ble tatt ut av sammenheng. Senere ble disse satt inn igjen i sammenhengen og vurdert i lys av de teoretiske perspektivene (Malterud, 2017). Det opprinnelige tekstmaterialet på 62 sider, ble nå redusert til 9 tettskrevne sider.

Da kodingen skulle vurderes opp mot rådata bestemte jeg hvilke kriterier jeg la til grunn for å inkludere eller ekskludere noe. Min tause logikk var at jeg arbeidet induktivt, fra det enkle til det generelle. Jeg måtte bestemme hvilke koder som ble sortert under hvilke temaer.

I tredje analysetrinn måtte jeg abstrahere. Det betyr at grupper av tekst, med fellestrekk, skal samles under et begrep. *Abstraksjon* er en sammenfatning av fellestrekene i tekstelementene. Malterud (2017) anbefaler forskeren å begynne med kodegruppen med flest nyanser, som beskriver meningsaspektet med mest mulig variasjon (Malterud, 2017). Her skjer det en fortolkning, som jeg valgte ut fra mitt faglige ståsted og perspektiv. Det blir et kondensat, et mindretall som representerer noe større. Kodene ble sortert ned til tre til fem kodegrupper med meningsbærende enheter. Hensikten var å skape rom for flere fortolkninger. Det er nå subgruppene som er analyseenheter, og ut ifra disse subgruppene skal det lages et kunstig sitat. Det er viktig å gå gjennom hver meningsbærende enhet og plassere det inn i det kunstige

sitatet. Det må være frisk tekst, som er logisk oppbygd og i jeg-form. Det skal bli en sum av informantenes stemme i subgruppen. Kondensatet skal ifølge Malterud (2017) eksemplifiseres med et gullsitat som illustrerer den abstraherte teksten.

I analyseprosessen vil kodingen gradvis gå mer over til beskrivende koder som ligger nær opp til meningsinnholdet, for så å gå over til fortolkende koder. Har man fortolket kodene bruker man begreper, sammenhenger, og perspektiver for å forklare og forstå tendensene (Johannessen et al., 2016).

Igjen skal det lages en fiktiv tekst i tredje person. Dette skaper en analytisk distanse. Teksten skal representere summen av alle deltakernes stemme, sagt i vi-form. Igjen skal det eksemplifiseres i et gullsitat, hva som er felles for alle deltakerne. Dette gjenspeiler hva jeg som forsker har forstått. Sitatet må være logisk og forståelig bygd opp, da det skal gjenspeile et relevant aspekt og et fellestrekk. Fellestrekket illustreres med «en overskrift som sammenfatter det det handler om» (Malterud, 2017, s.110). Dette er teksten jeg lagde basert på mine funn:

*«Oppveksten vår vil ha betydning for hvordan vi skaper relasjonelle bånd til familie og venner. Turbulent oppvekst er stressende og vil igjen påvirke hvordan vi håndterer stress, vanskelige livshendelser og skole. Dette vil igjen påvirke vår psykiske helse, og våre sykdommer og plager. Kraftene som påvirker oss, vil komme utenifra (samfunnet) og innenifra (oss selv), blant annet ved kroppspress og våre følelser av å være verdifulle. Dette vil igjen komme til uttrykk i vår atferd, følelser og tanker. Det er betydningsfullt og essensielt for oss å trene, eller å være i bevegelse. Dette kan endre en negativ følelse, til en positiv følelse i kroppen vår, som kan gjøre oss glade. Døgnrytme, søvn, bosituasjon og økonomi har også innvirkning på opplevelse og håndtering av stress, og livet generelt. Summen av alt dette får betydning for vår forståelse og opplevelse av helse. Det preger vår opplevelse av å ha det bra, og får også betydning for om livet er forståelig, håndterbart og meningsfullt.»*

I fjerde analysetrinn skal fortolkningen igjen rekontekstualiseres og utformes som syntese, og registreres som funn til ny forståelse. Jeg måtte reflektere over om tolkningen stod i forsvarlig sammenheng med helheten den ble hentet ut ifra (Malterud, 2017). Jeg kikket nærmere på en utvalgt del av datamaterialet for å belyse prosjektets problemstilling.

Det siste trinnet i analysen innebærer validering i form av å rekontekstualisere resultatene opp mot det empiriske materialet. Her måtte jeg jakte på data som motsa konklusjonene jeg var kommet fram til. Resultatene ble kategorisert i tre hovedfunn; *Ringer i vann, å lytte til kroppen, og å være i gjengen.*

### 3.4 Metoderefleksjon

#### 3.4.1 Refleksivitet

Innhenting av informasjon og data om ungdom skjer ofte via skolen. Det er ungdommens naturlige samfunnsarena. Som tidligere vist i oppgaven etterspør forskningen nå ny viten rundt ungdom som ikke er deltagende i samfunnet, slik som på skolen eller i arbeid. Jeg anså det som samfunnsmessig viktig og relevant å utforske nettopp denne gruppen ungdom. Tidligere i oppgaven har jeg vist til at forskningen viser flest jenter som rapporterer om psykiske helseplager. Det er påvist en økning av jenter som rapporterer om psykiske helseplager, og vanskeligere for jenter enn gutter å håndtere skolerelatert stress og press. De 5 informantene anser jeg som et representativt utvalg for kategori 2 av NEET ungdom. Fellestrekkene er at de er jenter i alderen 16-21 år. De kommer fra forskjellige oppvekstområder, men er fra samme fylke. De har alle fullført grunnskolen. De har alle vært utsatt for somatisk og/eller psykisk sykdom. Dette har forhindret dem i deltakelse på videregående skole og i arbeidslivet.

En svakhet ved rekrutteringen av informantene var at de ble rekruttert gjennom en samarbeidspartner. Denne samarbeidspartneren bærer også med seg sin forforståelse. Dette kan igjen være med å påvirke dem til å se etter bestemte typer informanter, ut ifra deres forståelse av hva studien skal undersøke. En annen svakhet ved å ha en samarbeidspartner i rekrutteringsprosessen kan være at kontaktpersonen ikke er nøye nok hva gjelder inklusjonskriteriene. Dette kan gjelde alder, eller om informanten ikke er på skole eller i fast ansettelse. For forskningen kan det være gråsoner her som samarbeidspartnerne ikke anser som viktige.

#### 3.4.2 Forskerens rolle

I forkant av intervjuene brukte jeg mye tid og energi på å tenke igjennom min rolle som forsker i prosjektet. Ifølge Malterud (2017) har forskeren ingen nøytral rolle i kvalitativ forskning (Malterud, 2017, s.41). Jeg ville være en betydelig del av kunnskapsproduksjonen. Den sosiale og kulturelle konteksten er betydningsfull i det mellommenneskelige samspillet (Malterud, 2017, s.42). I mitt forskningsprosjekt vil mine *fordommer* blant annet være preget

av meg som psykomotorisk fysioterapeut. Dette vil være en del av min forståelseshorisont. Tilsvarende vil det også være for informantene. De vil også ha sine erfaringer, sine oppfatninger og sin forståelseshorisont.

Som forsker er man deltagende og man har nærhet til fenomenet man skal forstå, samtidig må også forskeren evne å «zooome ut» fra intervjusituasjonen. Det vil si å distansere seg. I kunnskapsproduksjonen kan det å se ting fra et fugleperspektiv være med å gi økt innsikt og forståelse (Kvale & Brinkmann, 2017). Jeg var spent på om jeg som forsker klarte å fylle rollen som observerende, men samtidig også være tilstedeværende. Intervjusituasjonen opplevdes svært lik en pasientsamtale. Pasienten og jeg utforsket felles forståelse av det som ble sagt. Her ble dynamikken vår viktig. Underveis i intervjuet var det naturlig å kort oppsummere og validere det informanten hadde sagt, slik at vi fjernet eventuelle misforståelser. Dette gav en felles forståelse av det som ble fortalt, slik at vi fikk tydelig frem hvordan informanten tenkte. Min faglige kompetanse og erfaring gjorde at rollen som utforskende intervjuer ble overraskende mer naturlig enn forventet. Likevel var det utfordrende å lytte med et åpent sinn, og fange opp det uventede (Malterud, 2017). Det var også spennende om jeg som forsker klarte å følge opp «det uventede» med spørsmål og nysgjerrighet. Jeg ønsket å få fyldige nok beskrivelser, slik at jeg kunne lese mening inn i fenomenet det ble snakket om. Jeg var spent på om jeg som forsker klarte å legge igjen tydelige eller utydelige spor i denne prosessen (Malterud, 2017).

Informantene var veldig pratevillige. I følge Malterud (2017) blir materialet mest robust når deltakeren får fortelle konkrete historier. Det kunne være utfordrende når samtalen tenderte til å spore av, selv om avsporing også kan innebære skjulte skatter. Jeg anså det som viktig å gi informanten handlingsrom til å fortelle frivillig det den ville. Dersom samtalen tenderte til å bli litt grenseløs, prøvde jeg å få informanten tilbake til tema ved aktivt å bruke intervjuguiden.

Ulempen ved å bruke digital diktafon er at det blir vanskeligere å dokumentere den nonverbale kommunikasjonen. Det er allmenn kjent at 90% av meninger er nonverbal kommunikasjon (Kvale & Brinkmann, 2017). Det var viktig å være meg dette bevisst under intervjusituasjonen og i fortolkning av datamaterialet.

Det var uvant for meg som intervjuer å ikke ha fokus på den fysiske kroppen og dets språk. Det var samtale om kroppen som var fokuset i denne settingen. Jeg måtte holde meg litt igjen

når jeg vanligvis som fagperson ville ha utforsket hva informanten sier om kroppen og hva kroppen selv forteller.

### 3.4.3. Intervjuguiden

Intervjuguiden var ment som en huskelapp, men innimellom ble den aktivt brukt for å få samtalen tilbake til konteksten. Jeg følte også at intervjuguiden var der som et bakgrunnsteppe for intervjuet. Den gjorde situasjonen trygg, og samtalen fikk en fri flyt.

I utarbeidelsen av intervjuguiden var det svært viktig for meg at informanten hadde frihet til å fortelle det den ville fortelle. Jeg ønsket ikke å presse meg på deres livsverden, slik at de utleverte seg for mye, og meddelte noe de ikke ønsket. Denne tanken og forestillingen hos meg var førende for utarbeidelsen av intervjuguiden. I etterkant har jeg diskutert dette med veileder. Tankene mine i etterkant rundt denne «frivillige meddelelsen» fra informanten, er at intervjuguiden var for åpen og vid, ikke så detaljert som jeg ønsket. Det gjorde nok intervjuguiden fleksibel, men samtidig ble spørsmålene litt for åpne, slik at svarene ikke alltid ble spesifikke. Jeg fikk mye informasjon, men ikke alltid relevant informasjon. Det medførte et betydelig etterarbeide i analysen, med tanke på utluking av relevant/irrelevant informasjon. I etterkant ser jeg dette i sammenheng med at jeg var en uerfaren forsker. Jeg burde ha bearbeidet intervjuguiden mer underveis i forskningsprosessen, og under intervjuene. Jeg burde ha utforsket og konkretisert flere spørsmål. Det hadde igjen medført at jeg ville fått tydeligere og mer detaljerte beskrivelser av de ulike fenomenene vi snakket om. Ikke minst ville det ha gitt meg mindre jobb i bearbeidelsen av datamaterialet. Jeg anser likevel at datamaterialet jeg fikk gav meg god informasjonsstyrke, og at datamaterialet er variert og rikt nok.

### 3.4.4 Asymmetrisk maktforhold

Intervjuet og intervjusituasjonen er i dag vanlig brukt. Det er blitt en del av kulturen (Kvale & Brinkmann, 2017). Intervjuet betraktes av mange som en naturlig «ansikt til ansikt» situasjon. Det er sosialt konstruert, og tilrettelagt for kommunikasjon hvor man samtaler om en bestemt tematikk. I en slik samhandlingssituasjon innehar deltakerne «ulike roller, posisjoner, relasjoner, og former for samhandling som tas for gitt» (Kvale & Brinkmann, 2017). Dette er viktig å være seg bevisst i en vitenskapelig kunnskapsproduksjon. Selve forskningsintervjuet er en spesifikk profesjonell samtale, med et klart asymmetrisk maktforhold mellom intervjueren og deltakeren. Intervjuet er ofte en enveis dialog, hvor intervjuerens rolle er å spørre og deltakerens rolle er å svare (Kvale & Brinkmann, 2017). Det er viktig at



intervjueren reflekterer og er bevisst dette asymmetriske maktforholdet. Ungdom er en sårbar gruppe, så det er spesielt viktig å ivareta den enkelte informant i et slikt maktforhold.

Intervjuene var lagt opp til å være utforskende. Jeg anså det som viktig å få etablert en god allianse med informanten tidlig i intervjuet. Innledningsvis måtte vi bli litt kjent, slik at settingen opplevdes trygg og gav rom for fortrolighet. Intervjuguiden la opp til å utforske informantenes fortid, nåtid og framtid (Malterud, 2017). I intervjusituasjonen så jeg det som viktig at personen opplevde trygghet når den skulle dele sine erfaring, tanker og følelser. Det er essensielt at personen får tid og rom til å føle på trygghet, for å kunne dele. Et kvalitativt dybdeintervju gir ifølge Malterud (2017) rom for det.

Under samtalen prøvde jeg å være nysgjerrig, utforskende, interessert, støttende og trøstende i møte med den enkelte informant fortalte. Jeg fikk inntrykk av at informantene skjønnte at jeg forstod deres historie og det de ville fortelle. Min usikkerhet som forsker ble dempet når jeg ble opptatt av informanten og intervjuet. Jeg ønsket at informantene skulle oppleve situasjonen som trygg, viktig, og interessant. Informantene gav uttrykk for at tematikken var svært aktuell, interessant, og spennende. De mente det var et viktig tema å snakke om.

#### 3.4.5 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet

Ifølge Johannessen et al. (2016) vurderes kvaliteten på kvalitativ forskning ut fra om forskningen er pålitelig, gyldig og overførbar. Disse begrepene er synonyme med begrepene reliabilitet, intern validitet og ekstern validitet.

Forskningsprosessen skal være transparent. Jeg har etter beste evne gjort rede for valg av forskningsdesign og metode i innhenting av data. Dette for å kunne belyse min problemstilling. Det er ofte et både-/og innenfor kvalitativ forskning hva gjelder reliabilitet og validitet (Johannessen et al., 2016). Ved intern validitet, er det viktig å reflektere over om man får undersøkt det man ønsker å undersøke. Forskeren må se på metoden som er valgt, om den er hensiktsmessig i studien for å undersøke fenomenet man har valgt å forske på.

Troverdighet i en kvalitativ studie dreier seg om «i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og om representerer virkeligheten» (Johannessen et al, 2016). Jeg anser forskningsprosessen som troverdig i forhold til oppgavens hensikt. Dette i forhold til tematikk, valg av forskningsdesign, valg av metode, innhenting og analysering av data, og funn. Jeg vurderte at mine forskningsspørsmål best kunne besvares ved kvalitative individualintervjuer, slik at informantene selv fikk formidlet sine personlige meninger om tematikken.

Ifølge Malterud (2017) er forskning «en systematisk og refleksiv prosess der kunnskapsutviklingen kan etterprøves og deles» (Malterud, 2017). Funnene av kunnskapsproduksjonen må være overførbare. Det er viktig å etablere beskrivelser, begreper og forklaringer som er nyttige på andre områder enn der det studeres. Det som gjelder for enkeltfenomenene, kan gjelde for flere. Det som gjelder for alle i det tilgjengelige utvalget i oppgaven, kan også gjelde for alle i gruppen av jenter utenfor skole og arbeid i alderen 16-21 år. Det oppleves viktig og riktig å spørre om funn og resultater vil være av interesse og nytte for andre som arbeider med barn og ungdom. Vil funnene utfordre dem til å tenke annerledes rundt bestående praksis?

#### 3.4.6 Etiske refleksjoner

Etikk dreier seg om hva som er rett og galt i forhold til vurdering av handlinger og samhandlinger. Dette diskuterte og drøftet jeg med veileder. I en intervjusituasjon, både i forkant, underveis og i etterkant, er det mange avveininger som må tas. Den indre dialogen har mange drøftinger rundt hva jeg som intervjuer kan gjøre, og hva jeg ikke kan gjøre, mot den jeg sitter og samtaler med (Johannessen et al., 2016). Ungdom er en sårbar gruppe, så det var spesielt viktig å ivareta den enkelte informant. Jeg ønsket å vise dem at deres opplevelser var verdifulle og viktige. Jeg ville de skulle forstå at deres historie ble tatt på alvor.

Det er omdiskutert om man bør unnlate å forske på temaer som er vanskelige. Spesielt med tanke på forskning rundt barn (Johannessen et al., 2017). Noen ungdommer vil være mer vare og påvirkelige enn andre. Jeg tenkte mye i forkant av intervjuene på om informantene kunne få vanskelige tanker under selve intervjuet. Jeg har også tenkt mye på dette i etterkant. Hadde de noen å snakke med dersom vanskelige tanker og følelser ble et resultat av intervjuet?

Det har blitt større åpenhet rundt problematikken «ungdom, psykisk belastning, prestasjonspress og kroppspress», men man vet aldri om noen kan føle seg stigmatisert og påvirkes i negativt. Det er ikke ønskelig at tematikken i intervjuet og intervjusituasjonen skal medføre at den enkelte ungdom opplever situasjonen beklemmt, og at dette påvirker deres selvfølelse negativt.

Det er svært viktig at jeg som forsker har klart for meg maktbalansen i intervjusituasjonen, slik at riktig etikk ivaretas best mulig.

### 3.4.7 Forskningsetiske retningslinjer

Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning med saksnummer 2015/2431. I forskningsprosjektet brukte jeg HELLAS-prosjektets samtykkeerklæring, tilpasset mitt forskningsprosjekt. Dette ble gjort i samråd med prosjektleder Siri Håvås Haugland (vedlegg 2). Samtykkeerklæringen ivaretar alle forskningsetiske retningslinjer som Norsk Senter for Forschungsdata krever (Johannessen et al., 2016).

Samtykkeskjemaet opplyste om at ifølge ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig ved UIA, universitetsdirektør Seunn Smith-Tønnesen og prosjektleder Siri Håvås Haugland, et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av informantenes opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a.

### 3.4.8 Hvordan sikre frivillighet, konfidensialitet, anonymitet og samtykke

Det var viktig for meg at den enkelte informant ble godt informert om hvordan jeg hadde tenkt å ivareta deres frivillighet, konfidensialitet, anonymitet og samtykke i prosjektet. Ifølge Johannessen og kolleger (2016) innebærer retningslinjene for ivaretagelse «*Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade*» (Johannessen et al., 2016, s.85-86). Det ble utarbeidet et informasjonsskriv, et samtykkeskjema. I skrevet ble det klargjort hva prosjektet går ut på og hva hensikten med prosjektet er. I samtykkeerklæringen ble det klargjort at de som velger å være med på prosjektet har selvbestemmelsesrett og autonomi, og at de har full mulighet til å trekke seg fra prosjektet både umiddelbart og underveis i prosessen. Det ble også informert om at informanten kunne trekke seg når som helst, også etter endt deltakelse. Deres «bidrag» ville da umiddelbart bli destruert (Johannessen et al., 2017). Samtykkeskjemaet understreket også informantens rett til respekt for sitt privatliv. Det som informanten ønsket å meddele, skulle være av frivillig karakter. Skrevet skisserte prosjektet best mulig, slik at ikke informantene skulle få urealistiske forventninger om intervjusituasjonen, og sin deltakelse i prosjektet. Det var viktig å presisere at samtalen i intervjuet skulle bære preg av en meningsutveksling, og at det ikke skulle ende opp i et spesifikt resultat (Johannessen et al., 2016).

Det var også viktig i informasjonsskrivet å tydeliggjøre at innholdet i intervjuet ville forbli konfidensielt og anonymisert under hele prosjekt. Lydopptakene og transkriberingen ville bli

oppbevart konfidensielt, på en kryptert minnepenn med personlig passord. Ved tilbakeføring av eventuelle ny kunnskap, som erverves i løpet av prosjektet, skulle det ikke være mulig å gjenkjenne den enkelte informants bidrag. Etter innlevert og godkjent oppgave vil jeg destruere den enkelte informants datamateriale. Informasjonsskrivet angav også tidsperspektivet på prosjektet, dens forventede begynnelse og slutt.

Dersom informanten ønsket å sende en klage i etterkant av intervjuet ble de henvist i samtykkeerklæringen til personvernombudet ved institusjonen UIA ved Ina Danielsen (ina.danielsen@uia.no), eller til datatilsynet vedrørende behandlingen av deres personopplysninger.

## 4.0 FUNN

I dette kapitlet vil jeg presentere informantene som gruppe, og gjøre rede for deres likheter og forskjeller. Funnene i oppgaven blir presentert i tre hovedkategorier: «*Ringer i vann*», «*Å være en del av gjengen*», og «*Å lytte til kroppen*». Jeg vil også gjøre rede for jentenes tanker og formidling rundt begrepene kropp, kroppssyn, og psykisk helse, samt deres holdninger til begrepet helse. Jeg vil eksemplifisere funnene med informantenes egne ord. Sitatene gjengis mest mulig ordrett, men ved behov er de blitt forsiktig endret slik at meningsinnholdet kommer tydelig nok frem. Ved dialektbruk er språket endret til bokmål, slik at informantene ikke kan bli gjenkjent.

### 4.1 Presentasjon av informantene – alder, etnisitet, bosituasjon, økonomi og sivilstatus

De 5 informantene virket som et representativt utvalg for «De frakoblede», som er kategori 2 av NEET-ungdom. De var alle jenter i alderen 18-21 år. En av kandidatene var 18 år, og en annen var 19 år. De tre siste var 21 år gamle. Ingen av informantene var i den nedre aldersgruppen fra 16-17 år. Fire av jentene er etnisk norske. En av jentene er minoritetsspråklig. Ingen av jentene bor hjemme med sine foreldre. De var i ulik alder da de flyttet for seg selv. En var 16 år da hun flyttet hjemmefra og begynte på videregående skole. To av jentene flyttet for seg selv som 18-åringer. To flyttet for seg selv da de var 19 år.

De har alle hatt økonomiske vanskeligheter. Det har vært tøft for dem å klare seg uten økonomisk støtte fra foreldre. De beskrev alle at de hadde fått økonomisk støtte fra det offentlige. To er single, en samboer, en er midt i et brudd med samboer, og en bor med venninner. Ingen av informantene har trukket seg etter gjennomført intervju.

## 4.2 Presentasjon av hovedfunn 1

### 4.2.1 Ringer i vann

Mangel på stabilitet og trygghet i bosituasjonen som barn, både i forhold til bosted og familiesammensetning, kan skape ringvirkninger senere i livet. Opplevelsen av å ikke ha blitt sett og forstått som menneske kan forme oss negativt. Det kan prege troen på oss selv og vår egenverdi. Informantene fortalte om barndom og oppvekst med psykisk og somatisk sykdom hos foreldre, pårørende, og hos seg selv. De opplevde dårlig økonomi i hjemmet, og konflikter mellom foresatte. Noen hadde vært plassert midlertidig i fosterhjem.

Det fremkommer i intervjuene at mange av dem hadde en stressende hverdag, med et betydelig ansvar for seg selv og andre, slik som søsken og foreldre. Noen opplevde også store tap av nær familie og venner.

Stress er en faktor som påvirker hvordan man har det som menneske. Det har betydning for det som skjer akkurat nå, men også for hva som vil skje i fremtiden. Det finnes ulike årsaker til stress, og mennesker takler disse ulikt. Det er også individuelt hvordan stress kjennes i kroppen, og hva som kan gjøres for å dempe dette. Det er tidligere beskrevet i oppgaven at det er individets evne til å reagere konstruktivt på stressorene i form av tolkning, som er avgjørende for hvordan stresset forstås og føles i kroppen. Et barn har opparbeidet seg et begrenset repertoar av livserfaring. Barnet bruker de ressursene det har til rådighet for å tolke og håndtere stresset. Dette uttrykkes kroppslig.

Det som kan tolkes som en utløsende årsak til stress, kan på en annen måte tolkes og sees som et resultat av stress. Et eksempel kan være somatisk og psykisk sykdom. Hva som er årsak, og hva som er resultat, er ikke alltid gitt. På denne måten kan stress sees som et fenomen som brer seg til flere livsområder og påvirker psykisk, fysisk helse, læringsevne og sosial fungering. Metaforen «ringer i vann» er benyttet for å illustrere dette.

### 4.2.2 Stress i en turbulent oppvekst

Jentene beskrev alle en stressende og turbulent oppvekst. Fire av de fem jentene hadde skilte foreldre. De hadde alle flyttet som barn. De beskrev flytting med mor og far, flytting mellom mor og far, og flytting til fosterforeldre. En av jentene hadde også for en periode bodd på en institusjon. En annen hadde flyttet fra sitt fødeland til Norge da hun begynte i 1.klasse. Da en av jentene gikk på mellomtrinnet, beskrev hun veldig lang kjørevei til skolen. Hun bodde da en periode hos en familievenn i nabokommunen. To av jentene var blitt plassert i fosterhjem. Dette skjedde med den ene på mellomtrinnet, og den andre først i begynnelsen av ungdomsskoletrinnet.

En av jentene opplevde turbulensen som overveldende og kaotisk. Hun skisserte det slik:

*«Først ble jeg syk. Da hadde jeg allerede startet med å bo mer hos min mor, for min far sliter med sin psykiske helse»*

*«At det er litt sånn da, da blir tingene lagt litt i dvale kanskje ... eller det er litt traumer fra, eller det var en veldig .... Fordi mens jeg også fikk sykdommen, så var det jo også det med fosterhjem, og min mor ble syk og, alt det her i tillegg til det. Det er nok en del som ligger der. Det er det nok ...»*

En annen av jentene forteller at livssituasjonen ble for stressende for henne, og endte med kollaps, og et ønske om å ikke ville leve mere. Hun uttrykte ustabiliteten slik:

*«Vi flytta med mamma i hvert fall dertil på barneskolen og så flytta vi tilbake igjen. Og jeg tror det var da det gikk verst. Det var i 8. klasse alt slo om, på grunn av at vi måtte flytte til pappa. Jeg fikk et sammenbrudd. Jeg var jo inne på en institusjon da, jeg ønsket ikke leve. Jeg var så på en mellomplass, der hvor jeg var i beredskapshjem».*

En annen uttrykte seg som om hun ikke hadde noen innflytelse over eget liv. Meningene hennes betydde ingenting:

*«For jeg startet litt i fosterhjem. Og det var jo på den andre siden .... Før der igjen, så bodde jeg hos en familievenn. Og, det var jo ... tror jeg ... plutselig et stykke unna igjen. Så jeg har jo veldig gått mellom, sånn flyttet fram og tilbake mellom de da.»*

En av jentene uttrykte sin pendling mellom foreldrene slik: *«Jeg er jo annenhver uke hos mamma og pappa da. Det var annenhver uke, men jeg trivdes jo ikke så veldig godt hos mamma.»* Det virket som om både foreldrene og hun selv gjorde det for *syns skyld*, ikke fordi de selv ønsket det. Hun uttrykte at hennes mening ikke hadde noen betydning, den var verdiløs.

En uttrykte utryggheten ved å flytte fra en kultur som man kjenner, til en ny kultur, slik: *«Det å ha flytta fra et land, det har påvirka meg veldig. For jeg hadde venninner og var veldig glad og fornøyd»* Dette utsagnet kan forstås som at hun ikke fikk venner da hun kom til Norge.

Kulturen var fremmed, og dette gjorde henne trist.

#### 4.2.3 Vanskelige livshendelser

Mellomtrinnet, og overgangen til ungdomsskolen, rundt 12-13 års alderen, skiller seg ut for dem alle. De beskriver at det er da de begynner å få vanskelige livshendelser. Jentene beskriver og vektlegger ulike situasjoner. Disse vanskelige livshendelsene som de skisserer er blant annet foreldrenes, og deres egne, psykiske og somatiske sykdommer. En av jentene beskrev det slik:

*«I åttende, det ble for vanskelig. Altså livet ble litt for vanskelig å leve.» «Det var rus og psykiatri. Ja, begge deler. Ja, mamma har en sykdom der hun ikke kan se forskjell på drøm og virkelighet. Og, som blir trigget av stress.»*

En annen av jentene beskrev at hun, over en lengre periode på slutten av mellomtrinnet, måtte bo i kjeller-leiligheten, grunnet lavt immunforsvar hos stefar, med fare for tidligere død, grunnet alvorlig sykdom. Hun måtte ta mer ansvar for seg selv i form av matlaging og vasking av klær. Dette var en ufrivillig separasjon. Kort tid før hun begynte på ungdomsskolen døde han. Han var en svært betydningsfull og viktig omsorgsperson for henne. Hun beskrev det slik:

*«Når stefaren min gikk vekk da gikk jeg veldig ned i kjelleren. Og var veldig langt vekke. Det var jo mamma også.»*

En annen var utsatt for en traumatisk hendelse av fysisk og psykisk vold. Hun fortalte det slik: *«Jeg hadde en stefar som ikke var helt grei. Det var mye slåssing mellom han og søstera mi. Det var en episode som jeg husker. De kranglet om en telefon og greier. Og han klarte å rive opp genseren hennes og klikket helt. Han kastet en utebenk og en lampe, og jeg har ikke sett han igjen etter den dagen da. Da var jeg 12 år og jeg skreik opp i trynet på han.»* Hun forteller senere at: *«I barndommen min så husker jeg litt hos pappa, men ingen ting hos mamma.»*

En av jentene hadde hatt et stort ansvar for sine foreldre og småsøsken over en lengre periode. Hun sa:

*«Jeg er de sine foreldre, til mine søsken. Jeg sov jo ikke, og så var jeg.. jeg spiste jo ikke. Og, alt mulig rart. For jeg måtte passe på at de hadde det bra.» «Når man har tre barn så er jo stressnivået.. Ja, det er jo ganske høyt rett og slett. Dårlig økonomi. Det går jo ikke.» «Jeg hadde jo spiseforstyrrelser og alt mulig rart. Men, det kom jo av at jeg gav maten min til søsknene. Det var jo jeg som våknet for å gi søsteren min melk på flaske. For, mamma hun gav henne aldri bryst. Og så fikk broren min, han fikk brødsriver og litt sånne ting og så gikk jeg på skolen med et litt dårlig eple. Det var ikke nok mat i huset til å ... Vi hadde ikke råd til det.»*

Tre av jentene fortalte at de hadde vært utsatt for mobbing og utestenging. Et par av dem opplevde det slik:

*«Folk går imot deg hele tiden. Uansett om du prøver bare å holde deg unna de, så kommer de uansett. De finner måter å bare ødelegge hverdagen din, for å si det sånn. Det er liksom.. de kommer til deg og sier ting, gjemmer klærne dine og sånne ting.»*

*«Svarer du feil da på en matteoppgave, så liksom ler de av deg, for da har du jo ikke fulgt med i timen. Det var veldig mye sånn.»*

En av jentene hadde vært betydelig marginalisert, ensom, og alene grunnet alvorlig somatisk sykdom da hun gikk på mellomtrinnet. Dette forhindret henne fra å være deltakende på skolen over flere måneder. Hun mistet 1-2 år på grunnskolen. I den perioden kunne hun heller ikke bo sammen med sin mor og far. Det ble traumatisk for henne. Det var vanskelig for henne å huske hvor hun bodde før hun ble alvorlig syk. På spørsmål om hvor hun bodde før hun ble syk, svarte hun dette: *«Ehh jeg må bare tenkte litt. Ehh jeg tror det.. hmm. Jo, jeg tror jeg har en viss anelse., en viss følelse.»*

En annen av jentene opplevde tap av flere ting samtidig. Hun uttrykte det slik:

*«Så det var jo ikke bare en ting som skjedde, det var tre ting som skjedde på et år da. Jeg ble jo sykemeldt på grunn av fallulykken, og så mistet jeg jo tremeningen min, og så mistet jeg jo den hesten som jeg hadde. Jeg hadde jo ikke mistet jobben, men jeg kunne jo ikke jobbe. Det er en sorg i det å ikke kunne jobbe. Ja, i hvert fall for meg da som var glad i å jobbe liksom, som var glad i å gjøre det.»*

## 4.3 Presentasjon av hovedfunn 2

### 4.3.1 Å være en del av gjengen

I samspill med andre skapes også opplevelse av egenverdi. Samspillet er med på å forme og prege oss. Det er medbestemmende for retning og valg. Det handler om vår identitet, og verdi som menneske. Samspillet handler også om selvfølelse og selvbylde, og å ha tro på seg selv.

I ungdomstiden er en av ungdommens utfordringer å finne ut av «Hvem er jeg?» «Og, hvilke ytre og indre krefter påvirker meg, og former meg.» Det handler mye om å finne sin identitet. Ressurser den enkelte har til rådighet har man opparbeidet seg gjennom erfaringer. Disse kommer til oss både kroppslig, følelsesmessig og mentalt. Betydningen av sosial støtte kan være viktig for å utvikle disse ressursene, og for å kunne tilegne seg nye. Sosial støtte, i form av en betydningsfull annen voksen, kan være med og styrke ungdommens selvregulering i denne livsprosessen.

Stress i hverdagen gir konsekvenser for samspillet med andre, og påvirker barn og unges hverdag på skolen. Informantene har hatt ulike vanskelige livshendelser, som har ført til betydelig stress. Flere av dem opplevde mobbing og utestengning, samt skifte av venne- og skolemiljø. Et slikt stress uttrykkes kroppslig, og kan komme innenfra som krav til seg selv, men også utenfra, som krav fra andre.



#### 4.3.2 Relasjonelle bånd til familien – å bli sett, forstått, og å være verdifull

Jentene beskrev de relasjonelle båndene til familien litt ulikt. Det handlet om å bli sett, forstått, og å være verdifull. Ingen av dem uttrykte nære bånd til søsken. Begge jentene som hadde vært i fosterfamilie hadde pr. i dag kontakt med begge foreldrene sine.

Den ene av disse jentene pratet mye med sin mor, men gav uttrykk for at hun var der på besøk. Hun uttrykte en viss følelsesmessig distanse til sin mor, men samtidig så hun moren som sin mest fortrolige. De snakket blant annet om: «*At jeg sliter litt med mitt selvbilde angående kropp.*» Som barn likte hun best å være hos sin mor. Men, hun forteller at: «*Søsteren min har bodd stort sett mest hos min mor, og så litt hos min tante.*» Relasjonen hun har til fosterfamilien i dag, beskriver hun slik «*Jeg har fortsatt kontakt med dem, men ikke så mye. Det er mest fordi de har egne barn.*» Disse utsagnene kan være et uttrykk for opplevelsen av å ikke være så verdifull som hennes søster og barna til fosterforeldrene.

Den andre jenta som hadde vært i fosterfamilie, uttrykte at det hadde vært vanskelig med relasjonen til sine foreldre som barn, da hun en periode hadde vært hoved-omsorgspersonen i familien. I dag snakket hun greit med mor og far på telefonen. Hun uttrykte god kontakt med dem, men: «*Jeg er ekstrem med det å ha privat liv. Du skal ringe før du kommer og du skal ikke bare komme uten å si noe.*» Dette utsagnet var myntet på hennes mor, og et uttrykk for skepsis, og et ønske om en tydelig grense. Fostermoren har hun fremdeles kontakt med: «*Hun var en veldig, veldig god fostermor.*» Samtidig forteller hun om tiden da hun kom til sin fostermor: «*For jeg var jo bare stille.*» Dette kan tolkes som om hun ønsket å være usynlig, og at hun følte seg verdiløs.

En annen av informantene fremla relasjonen til sine foreldre som veldig kranglete og vanskelig. Hun følte seg ikke forstått, og uttrykte også følelsen av verdiløshet: «*Pappa skjønner ingenting. Han pleier ikke skjønne forskjellen på stress og angst da. Ja, og han forstår ikke forskjellen på depresjon, og være lei seg.*» «*Så det ble bare smelling fra begge sider der. Og kjefting og hyling.*» «*Jeg føler meg dum.*»

En annen av jentene opplevde ingen nærhet til sine foreldre, da kontakten mellom dem bare ble skissert som høflig samtale. Hun følte seg ikke sett og hørt, og forklarte det slik: «*Jeg har ikke hatt det veldig bra hjemme heller. De forstår ikke meg og jeg forstår ikke dem. Det er liksom kommunikasjonen. Det er liksom en vanlig sånn samtale vi har: «Ja, går det fint» og sånne ting. Men det har aldri gått noe dypere enn det liksom.*»

*«Det er veldig vanskelig for meg å bare sette ord på ting og snakke om hvordan jeg egentlig har det. Fordi at jeg føler liksom hver gang det har skjedd så har de liksom ikke forstått, eller så har de blitt sure hvis jeg har spurt mamma om hjelp, for eksempel.»*

En av jentene beskrev at hun og mamma hadde et godt forhold, og at de fortalte hverandre alt. *«Mamma holder jo ingenting skjult for meg. Ja, vi har et veldig sterkt bånd.»* Hva som lå i det gode forholdet, ble ikke utforsket. Men, senere i samtalen forteller hun hvordan sorgen i familien ble håndtert av hennes mor og hun selv. *«Så det var jo det at problemet var at begge to måtte dra hverandre sjøl opp. Og, det var jo vanskelig når du var nedfor, og så skal du hjelpe en som er nedfor.»* Man kan undre seg over hvem av dem som var omsorgsperson for hvem.

Fire av jentene beskrev også nærhet til dyr som svært viktig. Disse fire hadde alle hatt et ansvar for disse dyrene.

#### 4.3.3 Relasjonelle bånd til venner– å bli sett, forstått, og om å være god nok

Jentene hadde litt ulik erfaring med relasjonelle bånd til venner, og om å være god nok. En av jentene hadde hatt mange venner på småskolen, men grunnet somatisk sykdom så ble disse vennskapene vanskelige å opprettholde. I dag hadde hun noen nære venner, og vektla betydningen av kontakten med familien sin. Hun uttrykte det slik: *«For det er ikke alltid så om å gjøre å ha mengder.»* Inntrykket i samtalen var at hun ikke var så betydningsfull for mange andre, men for noen få. Dette tolket jeg som hennes opplevelse av egenverdi.

En annen av jentene beskrev at i dag hadde hun fremdeles et godt vennskap med en venninne fra barneskolen, og en venninne fra den videregående skolen. Hun hadde også flere venner, uten at hun vektla hva det innebar. Hun hadde erfaring med at negative relasjoner kunne føre til destruktivitet og dårlige valg. Dette fortalte hun slik:

*«Jeg hadde de nærmeste jeg hadde. Jeg måtte jo dessverre droppe de som var.. ja mest oppi den situasjonen jeg var i. De sleit med det samme. Vi dytta hverandre ned. Vi sleit begge to med kutting og søvn og selvmordstanker, og hvis vi tok det overfor hverandre så ble det sånn ... det ble det spinn av.»*

De tre andre jentene hadde alle opplevd mobbing og utenforskap på mellomtrinnet og ungdomsskolen. Disse sitatene uttrykker deres forståelse av egenverdi.

En av jentene som ble veldig mye mobbet grunnet utseende forteller:

*«Jeg kan ikke huske at jeg hadde noen spesielle venner på barneskolen. Jeg gikk jo bare stort sett med bare alt og alle. Men jeg føler ikke at jeg hadde noen spesielle som jeg var med hele tiden, på en måte.»*

En annen beskrev mobbing og utfrysning slik:

*«Hun som var en av de i grupperingene da, hun var den jeg var aller «closed» med og bodde ved siden av. Jeg vil si vi er søsken. Hun skulle alltid angripe meg for et eller annet.»*

*«Det var en hendelse der liksom hvor hun sa: «Jeg vil ikke stå her med deg. Jeg vil ikke at de skal bli sure på meg.» Da måtte jeg stå alene, eller spise maten min inne på do alene.»*

En annen igjen beskrev resultatet av mobbingen som om hun måtte utslette seg selv. Hun opplevde det slik:

*«Jeg ble mobba en del og... folk går imot deg hele tiden. Uansett om du prøver å holde deg unna de, så kommer de, uansett. De finner måter å bare ødelegge hverdagen din. Jeg følte at hvordan jeg var etter at jeg ble mobbet, og sånne ting, så prøvde jeg for hardt å være som de.»*

Alle de tre jentene som hadde opplevd mobbing, beskrev at de hadde mange venner i dag.

Hvor nære disse vennene var, vektla de ikke så mye. Men, en beskrev det slik:

*«Vi er i en jentegruppe nå på fem stykker. Jeg er litt nærmere hun ene der da, enn de andre.»*

#### 4.3.4 Skole

Alle informantene hadde gjennomført grunnskolen. Tre av dem byttet skole da de gikk fra mellomtrinnet til ungdomsskoletrinnet. En av jentene opplevde dette skolebyttet veldig positivt og befriende. En annen uttrykte det slik:

*«Så gikk jeg et år der på ungdomsskolen, og så trivdes jeg ikke noe godt så jeg bytta. Jeg gikk niende og tiende på .... ungdomsskole, men det ble egentlig bare verre. Da hadde jeg byttet skole til de jeg gikk i barnehage med.»*

Fire av de fem jentene byttet retning flere ganger på videregående skole: *«Jeg har tatt en god del omvalg. Først media og kommunikasjon, så helse og oppvekst, og så barn og ungdom.»*

*«Men jeg har jo ikke noe videregående godkjent. Jeg begynte på litt forskjellig som service og samferdsel, så helse og oppvekst, og så barn og ungdom.»*

Bytting av retning i utdannelsen kan ha sammenheng med liten tro på mestring, og liten tro på seg selv. Det kan være lettere å bytte arena når noe blir vanskelig, framfor å jobbe seg

igjennom det. En slik type atferd kan være tuftet på tidligere erfaringer av at når noe blir vanskelig, kan vi bare prøve noe annet.

Fire av jentene beskriver et anstrengt forhold til å gå på skolen. Det kan illustreres med disse sitatene:

*«Det var altfor mye fravær, og jeg trivdes ikke, og fant ut seinere at jeg hadde ADHD som ikke var blitt funnet ut før for 2 år siden. Ja, jeg tenkte liksom Herregud hva er det som skjer. Alle andre kan følge med, men ikke jeg.»*

*«Og, jeg fikk jo bare kjeft og tilsnakk for alt. Lærerne mente jeg var lat, og ikke gadd. Jeg tenkte «Jeg er dum.»»*

Den ene av jentene er svært interessert i skolen, og liker godt å studere. Tre av dem uttrykker at matematikk er vanskelig, og tre av jentene har dysleksi. En av dem fikk diagnosen først på ungdomsskoletrinnet.

*«For jeg fikk jo skrivevansker også i 9.klasse. Og de bare, vi må teste deg for dysleksi. Og, de fant ut at jeg hadde skrivevansker da. Jeg leser litt bedre, akkurat bedre enn når jeg har dysleksi.»*

Fire av jentene forteller at skolen opplevdes som stressende, på grunn av karakterjaget.

*«Det var bare det at lærerne ville få meg til å bli ferdig og det var de blitt fortalt skulle bli gjort. Men, jeg tror de skulle kanskje ha sett litte grann forbi de karakterene, kanskje se på den personen som holder på å besvime. Jeg tror det er det viktigste, er det ikke det da? Å se på den personen. Og, så får det andre være litt sånn sekundært.»*

*«Jeg merket at der var også lærerne veldig på at du skulle jo helst ha 4, 5 og 6-ere i oppgaver. Og, hvis du da ... og sånn som jeg har jo dysleksi og skrivevansker, og gud vet hva jeg har holdt jeg på å si. Og, det følte jeg ikke de tok så mye hensyn til.»*

En av jentene opplevde skolen som stressende da hun gikk fra en liten skole, som hun kjente, til en mye større skole, hvor hun var ukjent. Hun uttrykte seg slik.

*«Det er det at det er en for stor skole. Det er liksom, det er mange. Du føler liksom, eller jeg følte at jeg ikke passet inn liksom.»*

#### 4.3.5 Hjelp og støtte utenifra

Flere fortalte om enkeltpersoner, for eksempel en lærer som de hadde fått en god relasjon til og hvor de opplevde at denne relasjonen hadde vært til hjelp. Flere fortalte at de hadde bedt om hjelp uten at de opplevde å få det.

En av jentene prøvde å spørre andre voksne om hjelp i sin vanskelige livssituasjon. Hun forteller at hun spurte mange ganger. Hun ble ikke hørt. Hun utviklet spiseforstyrrelse, drev med selvskading, og var deprimert. Hun ønsket ikke å leve mere. Hun beskrev det slik:

*«Det var meg som ringte barnevernet på mine foreldre.»*

*«Jeg følte jeg reagerte på den eneste måten jeg kunne reagere på, for jeg prøvde å få hjelp. Men, jeg fikk ikke hjelpen jeg spurte om. Så da visste jeg jo ikke på en annen måte hvordan jeg kunne reagere. For uansett hvor mye hjelp jeg spurte om, så fikk jeg jo det ikke. Nei, jeg tror ikke jeg kunne ha reagert på noen annen måte. Jeg bare sleit og sleit og ikke fikk noe hjelp. Da hadde jeg jo falt ned i hullet.»*

En annen av jentene beskrev en betydningsfull lærer som så henne, og forstod henne i sorgen over å ha mistet sin stefar. Hun beskrev ham som sin livredder. Det illustreres slik:

*«Han sløyd læreren bare så gjennom meg, og han bare skjønnte det sjøl, at her var det noe. Det var ikke nødvendig at jeg måtte si til han hva det var. Han kunne liksom bare se det på hele kroppsspråket mitt at ok i dag er du sliten eller lei. Vi kan gå ut å gjøre noe»*

*«Jeg var jo til stede på skolen, men jeg var jo aldri i klasserommet med de andre. Det var jo da han hjalp meg.. mye da. Han var liksom ... Så det var den støtten jeg fikk av han. Men, det var jo ofte dager jeg ikke var på skolen en gang. Jeg kom, og så tenkte jeg at nei det her orker jeg ikke liksom. Så da møtte jeg han, og sa det at det er ikke dagen, jeg trenger bare hesten. Og, jeg trenger hjem liksom. Og, da var det; «Ja, men du har prøvd, du har kommet, og du har vist at du er her, og du har vist at du ikke er i form.» Så da fikk jeg alltid lov til å gå hjem da.»*

*«Han hadde jo bare sløyd timer. Men det at han tok den tiden med meg da, og brukte tid på meg liksom. Det gjorde ganske mye.»*

En opplevde Jobbsentralens kontaktperson som svært støttende. Hun karakteriserte ham slik:

*«Glenn er en veldig god støtteperson.»*

En av jentene som begynte på skolen nå i høst, fortalte at hun ikke alltid la merke til hvordan hun hadde det selv. Hun er blitt bedre til det, forteller hun. Hun valgte å alliere seg med en lærer slik:

*«Jeg har jo sagt alt til læreren. Han må se på meg når jeg kommer på skolen. Og, hvis han ser at jeg er litt bleik eller litt slapp eller noe så må han si det. For det er ikke alltid jeg sjøl merker at jeg liksom er litt dårlig. Jeg merker det ikke alltid selv.»*

*«Og på en måte, kroppen min sa ifra der at ok, du. Men, nå så kjenner jeg jo liksom kroppen såpass godt sjøl, at nå kan jeg på en måte bedømme det sjøl da.»*

En av informantene opplevde at det å bli voksen gjorde det lettere hjelpe seg selv. Hun hadde også fått god hjelp av psykologen sin. Hun beskrev det slik:

*«Når man er voksen så er man litt flinkere på det å kunne hjelpe seg selv. For hvis jeg vil gå til psykologen, så kan jeg jo det. Men, når du er under foreldre så kan du ikke det. Og, hvis de er stae, fordi de føler det bare ikke er sant, da fungerer det jo ikke.»*

## 4.4 Presentasjon av hovedfunn 3

### 4.4.1 Å lytte til kroppen

Stress kan oppleves både positivt og negativt. Milde former for stress kan være stimulerende, men derimot langvarig stress kan få alvorlige konsekvenser. Håndtering av stress har med fortolkning av stressfaktorene å gjøre. Ressursene man har tilgjengelig for å håndtere dem blir viktige. Stress kan sees på som en kraft som påvirker. Stressfaktorer kan komme utenifra, fra andre og samfunnet, men det kommer også innenifra, fra mennesket selv. Dette samles i mennesket som krav og forventninger fra ytre og indre krefter.

Mye av ungdommens identitet uttrykkes kroppslig. Jentene beskriver dette i form av at kroppen snakker. De kjenner på kroppspress, og følelser uttrykkes i kroppslig atferd.

### 4.4.2 Jentenes holdning til helse – kropp, kroppssyn, og psykisk helse

Alle jentene beskriver en helhetlig forståelse av kropp og helse. Samtlige informanter forstår at helse er både fysisk og psykisk, og at kroppen uttrykker levd liv, men også livet som leves her og nå. Kroppen er beviset på eksistens. Sunnhet er den faktoren de anser som viktig for helsen. Det varierer hva den enkelte legger i begrepet sunnhet. Jentenes forståelse vises i disse sitatene:

*«God helse er at jeg tar vare på det fysiske og det psykiske. Jeg kan ikke ha den ene uten den andre liksom. Jeg mener helse er jo subjektivt da, det kan jo variere fra person til person, hva de trenger er jo forskjellig fra det jeg kan trenge».*

*«Hvis jeg føler jeg blir sliten psykisk, så føler jeg jo det på kroppen min på det fysiske. Og, det samme omvendt og, egentlig» «Det som er sunt for noen, behøver ikke være sunt for andre».*

*«Jeg tenker ikke på kropp som en konstant ting. Nei. Jeg liker å holde meg sunn og jeg tenker på hva jeg putter i kroppen. Jeg vil ikke bli stor eller liten.»*

### 4.4.3 Kropp

Jentene beskrev kropp som noe biologisk, og som en person med identitet. Dette tolket jeg som om begrepet kropp både ble tingliggjort, forstått som et objekt, og forstått som en person og subjekt. Det kan illustreres ved disse sitatene:

*«Jeg kan ikke eksistere uten kroppen» «Kroppen er jo som jeg. Den spiller inn på helsen»  
«Kroppen gjør meg, meg» «Det jeg tenker om kropp det er jo å ta vare på den. Det er her jeg har alle organene mine. Uten kroppen så hadde jeg ikke vært her»  
«Det er jo kroppen en ser på først.»  
«Noen dager så er jeg veldig glad at jeg har den kroppen jeg har, og takknemlig for alt det den gjør».  
«ADHDen hjelper meg å være kreativ. Jeg føler jeg kunne ha mistet meg sjøl om jeg hadde begynt på medisin. Kreativiteten er en stor del av min personlighet»*

#### 4.4.4 Kroppssyn

Jentene uttrykker en kroppsfenomenologisk forståelse av kroppssyn. Informantene forteller at kroppen er noe man *er*, men også noe man *har*.

Subjektet, representert som første person entall, erfarer verden gjennom kroppen. Dette kan illustreres med disse sitatene:

*«Jeg kan ikke gjøre noe uten min kropp»*

*«Kroppssyn er hvordan man ser på kroppen sin da»*

*«Det er hva som er i hver en person, holdt jeg på å si. Ja, hva man tenker sjøl.»*

Mange av informantene snakket også om kroppen som et objekt. Da ble kroppen noe de kunne observere hos seg selv, men også hos andre. Jeg tolket dette som om informantene distanserte seg fra den andre, en form for objektivisering, framfor personifisering. Disse sitatene uttrykte dette:

*«Kroppssyn er også mitt syn på de andre også.»*

*«Kropp. Jeg tenker veldig mye på sånn press, det å være god nok. Det er jo utseendemessig.»*

*«Hvis jeg ikke hadde jobbet så mye med det som jeg gjør, ikke bare hvordan jeg ser på kroppen, men på hvordan jeg spiser og sånne ting, så tror jeg fort det kunne ha utviklet seg til å bli en spiseforstyrrelse.»*

Kroppssynet hos informantene innbar også å bli sett for den de er innvendig, verdien av å være et menneske med en personlighet og identitet. Det ble beskrevet slik:

*«Det er liksom litt det blikket da. Da ser han liksom hele meg, jeg har en personlighet.»*

#### 4.4.5 Tanker om psykisk helse

Informantene beskriver begrepet psykisk helse som det de kjenner i kroppen, og tenker og føler om seg selv. De beskriver det blant annet slik:

*«Altså, jeg mener jo det at psykisk helse er jo mye forskjellig. For min del er det alt fra stressnivået oppi hodet mitt liksom, til hvordan kroppen min skriker ut et «Hallo!»*

*«Hvis jeg liksom er redd for at ting kommer til å skje med meg, så kjenner jeg med en gang at kroppen liksom reagerer på et vis.»*

*«Tanker, hvordan jeg føler meg og hvordan jeg føler meg sett iblant andre. Ja, sånne ting.»*

*«Hvordan du sjøl ser på deg sjøl» «Hvordan du tar vare på deg sjøl» «Tanken på å ikke føle seg bra nok.»*

*«Den psykiske helsen er veldig sprettball. Det går veldig opp og ned.»*

*«Da hadde jeg jo begynt å bli bedre, og orket mere. Jeg kom mer tilbake til meg selv.»*

I overgangen fra mellomtrinnet til ungdomsskoletrinnet beskriver alle jentene at de var deprimerte. En av dem beskriver det slik:

*«Jeg ble diagnostisert som alvorlig depressiv. Da var jeg 15.» «Jeg hadde ikke energi til noen ting. Jeg kom meg ikke opp om morgenen. Jeg kom alltid for seint til skolen. Orket så vidt treninger. Og, orket ikke være så mye med venner. Det ble mye å ligge i senga og se på film. Det gjorde samtidig det ikke bedre i det hele tatt.»*

Fire av jentene har fått hjelp fra det offentlige helseapparatet. To av disse beskriver at de gikk jevnlig til ABUP. En opplevde det slik:

*«Hun jeg snakket med fikk jeg ikke veldig bra kontakt med så jeg klarte liksom ikke å åpne meg helt.»*

Tre av de fire jentene har også fått psykologhjelp. En beskriver relasjonen til sin psykolog som god. En hadde relativt nylig avsluttet sitt samarbeid med psykologen. Den tredje hadde hatt fem forskjellige psykologer. Hun hadde opplevd det svært følelsesmessig vanskelig å måtte repetere og fortelle historien sin så mange ganger til så mange forskjellige personer. Hun beskriver det slik:

*«Det var veldig mye styr, så jeg byttet 5 ganger eller noe. Det var som å dra opp historien min, om og om og om igjen. Det var helt grusomt.» «Jeg føler det bare ble snakket om hva som var galt og alt sånn, og de skrev det ned. Men, det ble ikke gjort noe mere med det.»*

Den siste jenta, som ikke hadde henvendt seg til, og fått hjelp fra det offentlige helseapparatet, fikk svært god hjelp av en sosiallærer. Han ble svært viktig og betydningsfull for henne. *Han ene sløydlereren han fikk jo det her med seg. Han gikk jo og tok meg med ut. Og, istedenfor at jeg gikk på skolen, så gikk vi tur og luftet hunder og sånn til folk i nabolaget rundt skolen. Han var en livredder for å si det sånn.»*



Fire av jentene beskriver at de har panikkangst. De har ulike strategier for å håndtere dette. En av dem har vært på et fire dagers intensivkurs, for å få hjelp til å mestre angst. En annen av jentene legger seg ned på gulvet og fokuserer på pusten når hun kjenner hun holder på å få et panikkanfall. Hun vet da at hun ikke kan falle. Fokuset på pusten hjelper godt, da roer hun seg ned. En annen har også lært seg at det å konsentrere seg om å puste rolig, hjelper godt for å håndtere panikkanfall. Hun skisserer det slik:

*«Jeg bare puster, jeg må bare tenke på pusten. At det er det jevne for da teller jeg for da kobler hodet så lett ut. Ja. Det var noen jeg lærte det av, men jeg husker ikke på hvem. Men det var ikke psykologen min. Da husker jeg at jeg ble så sur på psykologene mine, når jeg sa at jeg hadde panikkangst. Og så gav de meg ingen ting.. triks eller noen ting for å håndtere det.»*

En av jentene trekker seg unna mennesker. Hun kjenner det gjør godt å være rolig og alene. En annen forteller at det hjelper å avlede. Hun pleier ofte å bruke lyd. Hun beskriver det slik:

*«Jeg har en ekstrem paranoia når det kommer til det å være alene og stillhet. Ja. Og, den har jeg fortsatt. Men, jeg vet hvordan jeg skal jobbe meg rundt han.»*

En av jentene beskriver at den beste måten for henne å slippe opp engstelsen og redselen på, var å komme ut i naturen, eller trekke seg litt tilbake. Det kan illustreres slik:

*«Den beste muligheten for meg ... Det er enten, å ta en tur med hesten og bare slappe helt av, eller gå og legge meg. For da ligger kroppen og slapper av. Og, jeg går liksom ikke rundt og er redd sånn her og.. Sitter liksom sånn her, for at man har angst og depresjon og alt det der. Du liksom, okey, da er du alene. Setter på noe rolig sove musikk, og bare kobler helt ut. Og da er jeg helt fin dagen etterpå.»*

#### 4.4.6 Jentenes sykdommer og plager

To av jentene forteller at de har ADHD. Den ene er utredet og har fått diagnosen. Hun beskriver opplevelsen av hvordan det er å ha ADHD slik:

*«Ja, jeg har veldig mye oppe i hodet. Når en i hvert fall tenker ADHD så tenker en jo mye fyrverkeri og energi. Ja, men det er ikke alltid det er sånn. Ja, det er veldig mye sjau oppi hodet, og lite energi i kroppen.»*

*«Jeg har tatt medisinen min i deg. Plutselig går det an å fokusere på ting. Irriterer meg at jeg ikke kunne fått det når jeg gikk på skole. Jeg kasta vekk tre år som kanskje kunne gått greit.»*

Den andre beskriver det slik:

*«Jeg har jo egentlig ADHD, men det står ikke på papirene. Psykologen ville ikke at jeg skulle få de medisinene. Nei. For de kan fremkalle depresjon. Jeg sleit.. jeg har ikke den*

*hyperaktiviteten som ADHD til gutter og sånn. Ja, eller jeg har urolighet på visse punkter. Jeg har hyperfokus, men jeg sliter også med å fokusere på det jeg ikke bryr meg om.»*

En av jentene har kraftig migrene, og har nylig blitt utredet for astma. Hun opplevde migrenen slik:

*«For ingen hadde forklart hva migrene var før jeg begynte på videregående. Nei, så jeg visste ikke hva det var. Så jeg trodde det var vanlig hodepine. Ja, jeg trodde det var normalt å kaste opp av hodepine og ligge å bare grine».*

*«Migrenen slo ut og jeg ble veldig utbrent. Jeg er ekstremt perfeksjonist. Så hvis ting ble litt feil, så klarte ikke jeg å slutte å tenke på det»*

Det er flere av jentene som er mye plaget med hodepine. En av dem er også konstant trøtt, og har fått hjerteproblemer. Flere av jentene beskriver at de ikke husker så godt. Hun som ble alvorlig syk på mellomtrinnet, er i dag preget av fatigue. Et par av jentene beskriver litt vondt i rygg og knær, men bagatelliserer disse plagene. En fikk en alvorlig ryggskade som medførte at hun ble arbeidsufør i over et år, og en av jentene har også problemer med nyrene.

Alle jentene beskriver at de blir fort tømt for energi. En av jentene opplevde å få stadig flere diagnoser, både somatiske og psykiske. Det opplevdes svært tungt. Det gav en følelse av at problemene aldri tar slutt. Hun skisserte det slik:

*«Men, det er et ork også, når man har fått de diagnosene.. Det blir jo bare flere føler jeg.. Man mister litt motet da... Ja, det at det liksom startet med depresjon, greit nok. Så kom angst og så, ja jeg begynte jo med spiseforstyrrelser.. Det ble liksom mye da... A, skrivevansker, dysleksi. Det er mye å sette seg inn i... Det baller på seg litt?»*

En annen prøvde å vinkle sykdomsforløpet sitt positivt, og uttalte seg slik:

*«Jeg er jo veldig heldig da. Det er jo mange som er veldig syke hele livet liksom. Ja, så sånn sett så har jeg teknisk sett vært veldig heldig da, selv om det ikke føltes slik da.»*

#### 4.4.7 Opplevelse av helse – er den forståelig, håndterbar, og gir den mening?

Informantene forteller om livene deres, og om hvordan de har hatt det som barn i oppvekst, og hvordan de har det i dag. De veksler i forståelsen av helsen, om den er håndterbar, forståelig, og om den gir mening.

En informant uttrykte oppgitthet over helsen sin, til slitenhet og tretthet. Hun skjønnte ikke sammenhengen mellom levd liv og helse. Hun uttrykte det slik:

*«Jeg får aldri sovna da. Når jeg først sovner så sover jeg. Ja. Jeg kan ligge oppe.. altså natt til i går, sov jeg ingenting. Våken hele natta. Så fikk jeg sove i natt til i dag. Det er sånn at jeg kan plutselig gå en natt uten å sove noen ting. Og når jeg var på skolen da, og så får jeg*

*endelig sove, sånn 6 på morgenen, så er det kjiipt og må opp en time etterpå. Jeg føler meg egentlig veldig, veldig mye sliten. Mamma har sagt jeg har slitt med det siden jeg var liten. Ja. Jeg begynte med Vallergan når jeg var 1-2 år gammel. Kjæresten min klager litt på at jeg er lat. Jeg har ikke noe energi eller noen ting. Men, jeg skjønner ikke hvorfor det er sånn heller.»*

Noen av de andre informantene uttrykte opplevelsen av helsen som forståelig, håndterbar, og meningsfull, slik:

*«Det er jo litt sånn forvirrende, eller det er litt komplisert hvordan det har blitt til». «Der og da forstod jeg det ikke. Jeg brukte lang tid. Det tok en stund før jeg fikk diagnosen. Og så var det at jeg måtte skjønne det. Jeg brukte lang tid på å forstå hvorfor dette skjedde med meg? Det er jo vanskelig for en trettenåring å liksom ...». «Så i dag vet de jo litt mer. Så det er jo mer opp i dagen på en måte at flere og flere vet hva det er, så da er det mer forståelig.»*

*«Mestringsfølelse er jo å se at man kan bli bedre da. Jeg har jo kommet meg i bedre form. Kan gjøre mer. Jeg er blitt flinkere til å ta vare på den fysiske helsen min.»*

*«Jeg fant ut for 2 år siden at jeg hadde Adhd. Det gir jo mening nå. Ikke sant. Jeg klarte jo ikke sitte stille. Jeg er dum. Alle andre kan følge med, men ikke jeg.. Ja.. Og jeg var den som pratet i timen og ikke brydde meg egentlig. Så det gir jo mere mening at det er ADHD. For min del sjøl også ...»*

*«Jeg var så ille syk innvendig. Da merket jeg ikke sjøl hvor syk jeg var. Jeg var så fokusert på å holde meg sjøl i form, trene og være der. Nei, jeg lyttet ikke til meg sjøl i det hele tatt. Jeg taklet det med at jeg gjemte det bort, og tenkte ikke noe på det. Og, tenkte ikke noe på at det var farlig. I dag -OI! «Kanskje jeg skal høre litt etter hva kroppen min prøver å si.»*

#### 4.4.8 Kroppen snakker

Alle de fem jentene beskriver at det å se bra ut er viktig. Å se bra ut betyr litt forskjellig for dem, men å føle seg vel er viktig. Flere av jentene snakket om at kroppen kommuniserer. En av dem beskrev det slik:

*«Jeg føler ofte kroppen gjenspeiler hva du føler. Med tanke på hvordan du ser ut kan kroppen utseendemessig få deg til å føle deg bra, og motsatt. Det er sånn når man har dollet seg litt opp, så føler man seg veldig bra. Jeg føler meg jo alltid litt ekstra pen hvis jeg har sminket meg litt. Ja, det løfter seg sjøl litt opp. Med å stelle litt med seg selv.»*

*«Du ser nok ikke helt frisk og fin ut, om du har det vondt.» «Det gjør man jo som regel aldri. Men, du kan skjule det, hvis du er flink til å få opp en front. Det er jo kroppen en ser på først. At noe er galt. Om det er det at du ikke har dusjet den dagen.»*

#### 4.4.9 Kroppspress

Alle informantene gav uttrykk for et opplevd kroppspress. Kroppspresset kom både utenifra, fra andre, og fra dem selv. Fire av informantene hadde hatt problemer med spising. En av jentene beskriver at hun var fyldig og litt overvektig på barneskolen og mellomtrinnet. Hun var borte fra skolen en stund. I den perioden spiste hun svært lite, og ble derfor slank. Hun gikk inn i puberteten, og var forandret i kroppen da hun kom tilbake til skolen. Hun hadde tidligere blitt mobbet. Nå fikk hun positiv oppmerksomhet. Positiviteten ble vanskelig for henne å takle. Hun opplevde det slik:

*«Folk sa: «Åhh så fin du har blitt!» Og, da fikk jeg den oppmerksomheten for da hadde jeg jo gått veldig mye ned i vekt. Jeg var da ikke komfortabel med meg sjøl. Nei, rett og slett det var helt påfallende ubehagelig .... Det var helt grusomt. Ja, det var ikke litt greit, for den... da fikk du liksom all den oppmerksomheten fra 10.klasse gutter og sånne ting og da var det sånn.. Det har jo vært meg nå de andre årene også liksom. Ja, da kjente jeg veldig på det kroppspresset da at alle var liksom ... og så siden alle kom rundt deg, så var du den populære. Men, jeg ville jo ikke være populær, jeg ville jo helst være litt alene, for jeg var jo ikke ferdig med noe av sørgingen.»*

En forteller at hun i perioder har vært, og er, preget av sosiale medier til å ville ha idealkroppen. Innimellom har det vært vanskelig for henne å ikke la seg bli påvirket, og da har hun prøvd å bli tynnere. Hun beskrev det slik:

*«For jeg jobber jo mye med å sørge for at jeg ikke blir så preget av disse tingene, som sosiale media, på hvordan kroppen skal se ut. Jeg prøve å ikke la det utvikle seg til noe farlig da, slik som spiseforstyrrelse, eller noe som ikke er sunt.»*

En annen av informantene forteller at også hun ble preget av sosiale media, og ble veldig opphengt i å bli tynn. Hun gikk svært raskt ned i vekt og ble unormalt tynn. Hun følte alle andre var tykke.

En av jentene ble også alvorlig syk, som igjen medførte kraftig vektnedgang. Det tok lang tid før hun innså at hun var blitt radikalt tynn.

En av informantene beskrev utviklingen av spiseforstyrrelsen sin slik:

*«Det var ikke en spiseforstyrrelse da, men det ble utviklet spiseforstyrrelse. For, det var som om jeg forstod at det var sånn jeg skulle se ut, så tynn ut som jeg var. Jeg veide jo ingenting.»*

*Nei, så hvis jeg begynte å legge på meg så ble det jo panikk. Og, så begynte jeg å kaste det opp. Jeg visste jo ikke hvordan jeg skulle forholde meg til det liksom, på en måte. For da følte jeg at jeg hadde fått for mye, for det var jo det jeg hadde tvunget meg sjøl til å tenke. Ja, for å overleve situasjonen som var vanskelig.»*

*«Nå har jeg et veldig avslappet forhold til kropp. Nå er det sånn at det nesten er fjernt å tenke på at det var som det var. Det virker ikke som om det var sant. Jeg gleder meg nå til mat, og jeg har lyst til å lage det. Ja. Jeg gleder meg til å spise det og til at jeg er sunn og litt sånne ting.»*

En av jentene opplevde det økte kroppspresset utenifra, fra sosiale medier og andre sitt blikk: *«Du går jo rundt og kikker at ja.. oj sånn er det liksom.» «Jeg føler alle på en måte, det har blitt veldig sånn press nå når sosiale media har blitt så stort. Ja, nå er Kim Kardashian det hele her. Alle vil jo bli som hun. Det er fint med store pupper, stor rumpe og liten mage. Det er sånn jeg føler det er blitt veldig vanlig blant guttene, at de tenker at sånn skal det være. Musikkvideoer med nakne damer som har de perfekte kroppene på en måte. Det er liksom det øynene går til. Jeg føler det er veldig sånn at det øye ser, det vil den ha på en måte.»*

Hun opplevde også at det «å være god nok» har med utseende å gjøre. Hun sa at det var viktig for unge jenter å ikke skille seg ut, men være like:

*«Det å være god nok. Det er jo utseendemessig. Og, hvis du ikke er god nok, så sliter du liksom. Hvordan.. ja, trener du mye, trener du ingen ting. Sånne ting.»*

*«Jeg og venninnen min, og mine tidligere venner, de sier og de føler at norske jenter er sånn veldig programmerte. At alle er på en måte veldig like. Hvis du ikke er sånn, så faller du litt sånn ut av det.»*

En annen av jentene mente kroppspresset kunne komme innenifra en selv. Hun beskrev det slik:

*«Instagram kan jo ikke bestemme hva jeg føler. De vil jo bare legge ut et bilde fordi de føler seg pene. Så jeg bare liksom innså og tenkte at «samme det». «Det er ikke så farlig». «Kropp er kropp, liksom». «Jeg føler jo mye kroppspress kommer av det presset du legger på deg sjøl, men du gjør som oftest ikke det med vilje. Du gjør det bare fordi det er det du føler.»*

#### 4.4.10 Atferd, følelser og kropp

Alle jentene beskriver helseatferden da de var syke som kroppslig uttrykk for sine følelser. En av jentene forteller at hun hadde vært svært deprimert rundt 15-års alderen, og opplevde depresjonen verst om vinteren. Hun klarte ikke å stå opp om morgenen, og kom alltid for sent på skolen. Hun forteller at dette gjenspeilte seg utseendemessig slik:

*«Jeg farget håret mitt svart og alt mulig. Jeg gikk bare i svart. Ja, jeg tenkte ikke over det da, men når jeg ser tilbake nå så absolutt, jeg trivdes best i helsvart.»*

En annen av informantene forteller at hun drev med selvskading. Hun hadde mange kutt oppover armene. Hun klarte ikke å vise omsorg for seg selv, og strevde med å vaske seg når hun var deprimert. En av jentene hadde vært involvert i et kriminelt miljø med rusproblematikk. En annen igjen hadde utviklet sosial fobi og angst. Hun unngikk vanskelige situasjoner, men øvde på eksponering.

En av jentene fortalte også at hun var mye redd, og hadde en lett form for OCD. Hun følte hun måtte gjøre ting på en bestemt måte, for at det ikke skulle skje noe galt. Hun beskrev det slik:

*«Ikke fordi at OCD er bare å vaske og rydde, men fordi at hvis ikke jeg gjør det så tror jeg det fysisk går galt med plassen.»*

En av informantene beskrev atferden sin slik, når hun kjente seg stresset:

*«Når jeg stresser så går jeg veldig mye og strammer opp her i skuldrene. Så går jeg veldig mye og tenker. Så slutter jeg å spise. Så slutter jeg å drikke vann, eller drikke generelt. Ja. Og, da kjenner jeg det at NÅ begynner det å gå på psyken min. For det at når jeg slutter med de to tinga der, så blir jeg jo slapp og trøtt. Og, da kjenner jeg det at psyken begynner å tenke negativt da, og være liksom negativ mot deg sjøl.»*

En av jentene beskrev også at det var vanskelig «å legge merke til seg selv».

#### 4.4.11 Bevegelse og trening

Alle informantene beskrev stor glede av å være i bevegelse, eller å gå på trening. To av dem likte svært godt lagspill. De beskrev begge glede i samspillet med andre. De opplevde mestring. Den ene beskrev dette som en bra arena for å få ut følelser som hadde med temperament å gjøre. På banen måtte man også være frimodig, ikke beskjeden. Hun beskrev det slik:

*«Jeg spilte håndball. Det husker jeg var veldig gøy. Fordi at ofte så var jeg ganske sjenert og jeg var veldig tilbaketrukket. Så det å spille håndball fikk meg til å være litt mer, ikke aggressiv, men liksom mer sånn på da. Enn det jeg hadde vært før. Så det er en positiv, og veldig bra ting, faktisk.»*

Den andre jenta som likte lagspill opplevde stor mestringsglede. Hun beskrev seg selv som svært dyktig. Hun fortalte at det vonde i kroppen, den lave energien, og uroligheten, dempet seg ved å være i aktivitet. Det var spesielt når hun følte seg lav på energi, men så fikk spilt litt med andre, at hun ble mer energifull i etterkant. Det følte godt. Hun opplevde det å trene slik:

*«Ja, jeg trente når jeg var på det verste. Jeg jo på håndballen for det det gav meg noe.. Ja, jeg prøvde meg som toppscorer og det gav meg veldig mye egentlig».*

*«Jeg trente veldig mye på fritiden også. Men, etter alt som skjedde så hadde jeg ikke energi til det heller mer. Så det måtte jeg altså slutte med. Men, det hjalp meg veldig mye. For da får du på en måte den energien ... ja du trener du får sånn bra følelse bare. Ja, det hjalp hvordan ja jeg følte meg både på utsiden og innsiden faktisk. Ja, jeg fikk en god følelse for meg selv liksom.»*

Tre av jentene likte godt å komme seg ut i naturen. De beskrev det som viktig å bare være, og nyte naturen med alle sansene. De kunne gjerne gå tur alene, eller med hunden eller hesten. En av de fem jentene oppdaget nylig at det var glede i å være ute i naturen. Hun fortalte det slik:

*«Det og så komme opp på fjellet gav meg jo god mestring.»*

To av jentene likte godt å trene styrke på et treningssenter. En annen fant ulike treningsvideoer på nettet, slik som et yogaprogram, eller et styrketrenings-program. De opplevde alle mestring og glede ved å bevege seg.

En annen var svært glad i å løpe, og fortalte det slik:

*«Den fysiske helsa påvirker den psykiske helsa, og omvendt. Det merket jeg jo på trening. Før når jeg var sliten, sånn som jeg er nå, så kom jeg hjem etter trening med mer energi enn noen gang., Ja, og så brukte jeg det jo mye før, også. Jeg skjønnte det jo ikke først, før seinere. Men, ifølge ADHD`n så følte jeg at jeg måtte løpe den ut, på en måte. Å trene den ut, all energien jeg hadde inni hodet da.»*

#### 4.4.12 Døgnrytme, søvn og måltidsrytme

En av jentene beskrev at hun ikke hadde noen døgnrytme. Slik hadde det vært siden hun var liten. Hun beskrev søvnkvaliteten som dårlig. Hun strevde med å sovne inn, og å ha lange nok økter med søvn. Hun syntes det var rart at uansett hvor lenge hun hadde sovet, så følte hun seg like sliten. Hun beskrev hva som kunne lettet stresset med sovingen slik:

*«Ikke mye press når det gjelder skole og sånn. Nei. Litt mere slakk på det med skole. Det stresset meg jo veldig. Jeg sleit jo, og det var veldig mye med søvn»*

En av jentene var et typisk A-menneske. Hun likte å legge seg i ti-tiden, og å stå opp rundt klokken åtte hver morgen. En annen av jentene beskrev seg selv som veldig glad i å sove, spesielt om morgenen. Men hun var nøye med å komme seg opp, så hun rakk både arbeid og skole. En beskrev at for å i det hele tatt kunne sove, så måtte hun ha på lys og lyd. Nå klarer

hun seg med bare lyd. Ukjente lyder holdt henne våken. Dette trigget angsten og tankene hennes.

En av jentene beskrev at håndballtreningen hjalp henne til å spise. Hun beskrev det slik:

*Så da jeg merket det, når jeg begynte å spise lite, skulle jeg kunne ønske at jeg kunne komme på håndballen. Fordi før, når jeg sleit i perioder med å spise, så var det slik at når jeg måtte på trening, da måtte jeg spise.*

#### 4.4.13 Informantenes retning hva gjelder skole, jobb og fremtid

To av informantene har en tydelig retning når det gjelder jobb og skole. De er begge motiverte, og uttrykker optimisme i forhold til fremtiden. De tre andre uttrykker usikkerhet på «om de vil klare det». En av dem skal aldri mer gå på skole. Hun er usikker på om hun vil klare seg i jobb, grunnet helsemessige utfordringer. De to andre er usikre på om de vil klare å fullføre den videregående skolen.

#### 4.5 Informantenes inklusjonskriterier - endringer

Inklusjonskriteriet for informanten, *om å være utenfor arbeid og skole, men i et tiltak fra det offentlige*, endret seg for flere av jentene under forskningsprosessen. To av dem startet opp på videregående skole, med skolestart nå i høst. En av dem skulle begynne på ny studieretning, for så å ta et fagbrev. En annen av jentene skulle være deltagende på vanlig videregående skole, uten hjelp, for å få studiekompetansen. En tredje av jentene hadde relativt nylig startet opp i Oppfølgingstjenesten, og skulle få hjelp til å fullføre den videregående skolen der. Når det gjelder utdanning og yrke, hadde den fjerde av jentene fullført lærlingtiden og tatt fagbrevet. Hun fortalte at det hadde vært svært vanskelig å fullføre fagbrevet grunnet vanskelige arbeidsforhold. Hun opplevde lærlingtiden slik:

*«Under opplæring så var jeg veldig sånn ... «Klarer jeg å fullføre?» Men, jeg var veldig fast bestemt på at jeg skulle få svennebrevet til slutt. Så det er jeg veldig stolt av. Det er veldig bra.»*

Hun kan ikke bruke dette fagbrevet i dag, på grunn av helsemessige utfordringer. Hun har nå vært heldig, og fått tilbud om fast jobb i et annet yrke. I denne jobben skal hun også få utdanning i form av sertifikat på et kjøretøy. Den siste informanten er pr. i dag engasjert i Jobbsentralen.



## 4.6 Oppsummering av hovedfunn

### 4.6.1 Oppsummering av funn fra kategorien «Ringer i vann»

Et hovedfunn fra kategorien «Ringvirkninger, ringer i vann» viser at alle jentene opplevde mye stress og turbulens i oppveksten. Fire av de fem jentene hadde skilte foreldre, og de hadde alle flyttet som barn. En hadde flyttet fra sitt fødeland til Norge. Informantene fortalte om en barndom og oppvekst med psykisk og somatisk sykdom hos foreldre, pårørende, og hos seg selv. De opplevde dårlig økonomi i hjemmet, og konflikter mellom foresatte. Et par av jentene hadde vært plassert midlertidig i fosterhjem. Dette fikk betydning for hvordan de hadde det som barn, og opplevelsen av å ha det bra.

Et annet hovedfunn viste at alle jentene beskrev en helhetlig forståelse av kropp og helse. Samtlige informanter beskrev helse som både fysisk og psykisk, og at kroppen uttrykker levd liv, men også livet som leves her og nå. Sunnhet anså de alle som viktigst for helsen. Alle jentene beskrev kropp både som noe biologisk, og som person med identitet. Alle jentene uttrykte en kroppsfenomenologisk forståelse av kroppssyn. Informantene beskriver kroppen som noe man *er* og *har*. Mange av informantene snakket også om kroppen som et objekt, både hos seg selv og andre. De beskrev en objektivisering framfor en personifisering. Alle jentene beskrev begrepet psykisk helse som det de kjenner i kroppen, tenker og føler om seg selv. Alle informantene vekslet i forståelsen av helsen sin, om den er håndterbar, forståelig og om den gir mening.

### 4.6.2 Oppsummering av funn fra kategorien «Å være en del av gjengen»

Et hovedfunn i kategorien «Å være en del av gjengen» viste at informantene opplevde ustabilitet, manglende trygghet, og manglende kontinuitet i familiesammensetning som barn. De hadde alle hatt en stressende hverdag, med et betydelig ansvar for seg selv og andre, slik som søsken og foreldre. Noen opplevde også store tap av nær familie og venner. De hadde alle opplevd vanskelige livshendelser, som medført mye stress.

Alle jentene beskrev sine relasjonelle bånd til nær familie ulikt. Ingen av dem beskrev nære bånd til søsken. De hadde alle kontakt med sin mor og far, med unntak av en som hadde kun kontakt med sin mor. Tre av jentene beskrev at de ikke ble sett og forstått som mennesker med egenverdi av sine foreldre. Jeg betrakter dette som et viktig funn. De beskrev avstand mellom dem selv og foreldrene. De andre to jentene beskrev god kontakt med mor. Fire av jentene beskrev også nærhet til dyr som viktig.

Alle jentene beskrev at de hadde venner i dag. Hvor nære jentene var disse vennene, dybde i en relasjon, kom ikke tydelig fram. Tre av jentene hadde opplevd mobbing og utenforskap på skolen. En var blitt marginalisert, da hun måtte være mye hjemme, grunnet alvorlig sykdom. Et funn var at flere av jentene hadde blitt mobbet og opplevd utestengning, samt alle jentene hadde opplevd skifte av venne- og skolemiljø. Dette opplevdes som stress. Jentene beskrev stresset i kroppen som: økt kroppslig spenning, prikking oppover kroppen, hjertebank, følelsen av å bli overveldet, tankekjør, manglende konsentrasjon, panikkanfall, engstelse, depresjon, følelsen av å være matt og flat, endring av søvn, og opplevelse av håpløshet. Alle jentene hadde fullført grunnskolen. Tre av informantene hadde byttet skole fra mellomtrinnet til ungdomsskoletrinnet. Fire av jentene hadde byttet retning flere ganger på videregående. Fire av jentene beskrev et anstrengt forhold til skolen, grunnet mistriivsel. Fire av jentene opplevde skolearbeidet og karakterjaget som stressende. Tre av dem hadde dysleksi.

En av jentene opplevde det svært vanskelig å få hjelp i sin vanskelige livssituasjon, selv om hun spurte andre voksne om hjelp mange ganger. En annen jente opplevde å få hjelp av en lærer. Flere av jentene opplevde kontaktpersonen på Jobbsentralen som svært støttende. En informant opplevde det lettere å hjelpe seg selv, når hun var blitt voksen. Det å ha fått en god relasjon til en voksen synes å ha hatt en betydelig positiv betydning.

#### 4.6.3 Oppsummering av funn fra kategorien «Å lytte til kroppen»

Et hovedfunn i hovedkategorien «Å lytte til kroppen» viser at alle jentene beskriver opplevd kroppspress. Informantene beskriver at det å se bra ut er viktig, og at utseende er et uttrykk for at kroppen kommuniserer. Fire av informantene har hatt problemer med spising. Et par av jentene beskriver også at kroppspresset øker av sosiale medier. To av jentene beskriver et avslappet forhold til kroppen sin. Jentene beskriver at kroppspresset kan komme fra seg selv, og fra andre.

Et annet funn er hvordan jentene beskriver ulik helseatferd, da de var syke. En klarte ikke stå opp om morgenen, når hun var deprimert, og kom alltid for sent. Hun likte å kle seg i helsvart. En annen av jentene drev med selvskadning, og strevde med å vaske seg, da hun var deprimert. En av jentene hadde vært involvert i et kriminelt miljø. Hun ruset seg. En hadde sosial angst, og unngikk situasjoner. En beskrev en lett form for OCD. Hun måtte gjøre ting på en bestemt måte for at det ikke skulle skje noe galt. En jente beskrev at når hun ble stresset strammet det seg i skuldrene, hun tenkte mye, sluttet å spise og drikke, og ble slapp og trøtt. En jente beskrev at i stresset var det vanskelig «å legge merke til seg selv».

Et annet funn er at alle jentene hadde vært deprimerte i overgangen fra mellomtrinnet til ungdomstrinnet. Fire av dem har fått hjelp fra det offentlige helsevesenet. En jente fikk god hjelp av en lærer. Fire av jentene har panikkangst. De har ulike strategier for å håndtere dette, slik som å fokusere på pust, være rolig og alene, avlede med lyd, og å gå tur i naturen. To av jentene har ADHD. Flere nevner hodepine og migrene. En av jentene har kraftig migrene og astma. En er konstant trøtt, og har også hjerteproblemer. Flere av jentene beskriver dårlig hukommelse. En er plaget med fatigue. Et par av jentene bagatelliserer litt vondt i rygg og knær. En har en alvorlig ryggskade og problemer med nyrene. Alle jentene beskriver at de blir fort tømt for energi.

Et viktig funn er at alle informantene beskrev stor glede av å være i bevegelse, eller å gå på trening. To av jentene likte godt lagspill, og opplevde bevegelsesglede og mestring. Tre av jentene beskrev viktigheten av å være ute i naturen, og å bruke sansene. Det var viktig å bare være. To av jentene likte å trene styrke. En var svært glad i å løpe. To av jentene beskrev utfordringer knyttet til søvn. En beskrev at treningsrytmen hjalp henne til å spise.

To av informantene har en tydelig retning når det gjelder jobb og skole. De beskriver motivasjon og optimisme. De tre andre jentene beskriver usikkerhet på om de vil klare skole og jobb.

## 5.0 DRØFTING

Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling vil jeg i denne delen av oppgaven drøfte mine hovedfunn opp mot tidligere forskning og teori.

### 5.1 «Ringer i vann»: opplevelser i oppvekst er med på å forme kroppssyn, holdninger til kropp, stress og psykisk helse

Hovedfunnene i denne delen av studien bekrefter eksisterende teori og forskning på temaområdet; forholdet mellom kropp, kroppssyn og psykisk helse hos unge jenter utenfor arbeid og skole. Karakteristikken av gruppen informanter jeg intervjuet samsvarer med forskningen til Bekken et al. (2018), som viser at blant NEET-ungdom er det flest jenter, og ungdom med minoritetsspråklig bakgrunn. Alle jentene fortalte om en stressende og turbulent oppvekst. De hadde opplevd en urolig bosituasjon med mye flytting, foreldre som ble skilt, foreldre som ble psykisk og fysisk syke, mye krangling i hjemmet og dårlig økonomi. Noen av jentene var også blitt midlertidig plassert i fosterhjem. Denne koplingen mellom grad av sårbarhet i form av alvorlige livshendelser og stress samsvarer med helsepsykologisk

forskning utledet fra Selyes stress-modell (Malt og Svartdal, 2021). Jeg fant at alle jentene opplevde stressende livssituasjoner som barn, da de alle opplevde det forskning på alvorlige livshendelser beskriver som belastende. Selyes stressmodell har vært med på å gi oss forståelse av skadelig stress; når stress blir ukontrollert og utålelig. Mengde og varighet av stressende livshendelser øker grad av skadelige stress-symptomer. En tendens i funnene mine var at jo flere livsutfordringer, jo større var opplevelsen av press og påfølgende stress og fysiske og psykiske plager. Informantene mine gav uttrykk for at jo flere områder i livet som var krevende for dem, desto mer opplevd stress kjente og beskrev de i form av fysiske og psykiske plager, og lavere egenverdi. En av jentene, som ikke ønsket å leve, beskrev seg selv da hun kom til fostermor, hun sa: «Jeg var jo bare stille». Beskrivelsen hennes gir et inntrykk av lav egenverdi, om å ikke å bli sett. Mange av informantene opplevde konflikter og krangling i hjemmet, samt at de fikk liten sosial støtte. Det samsvarer med Eriksen og Bakkens (2018) resultater, hvor man fant at ungdom med psykiske helseutfordringer har tillegg utfordringer i hjemmet slik som konfliktfylte forhold og liten sosial støtte.

Alle informantene beskriver også økte helseplager i barne- og ungdomsårene av psykisk og somatisk karakter. Mange av informantene beskrev at de vokste opp under dårlige sosioøkonomiske forhold. Dette funnet er i tråd med Kirkengen og Brandtzægs (2015) forskning om at en kombinasjon av en krevende barndom og dårlig omsorgsevne hos foreldre med lav sosioøkonomisk status gir dårligere helse senere i livet.

Funnene i studien gir støtte til mengden av forskningsresultater som peker på viktigheten av tidlig innsats, tett oppfølging og forebyggende tiltak for barn og ungdom som kan forebygge grad av uhelse (Bekken et al., 2018). Bekken og kolleger finner at det er viktig med tidlig innsats i barneårene for å gi unge mennesker en god livssjans. Ingen av jentene beskrev at det ble lagt til rette for at de fikk hjelp da de var små. To av dem hadde erfaring med at fosterhjem som tiltak kom på feil tidspunkt. En annen av informantene beskrev en utrygg oppvekst med mor og far som strevde med psykisk sykdom og rusproblematikk. Ingen la til rette for at hun og hennes småsøsken kunne vokse opp med trygghet.

Forskning viser også at forutsigbar økonomi gir stabilitet og trygghet. Det blir sett på som en forutsetning for å nyttiggjøre seg av annen type hjelp (FHI, 2020). Mange av jentene beskrev en oppvekst med dårlig økonomi. En av jentene beskrev blant annet at de hadde hatt svært dårlig råd. Sosioøkonomisk posisjon har igjen sammenheng med psykisk helse (Reneflot et

al., 2018). Bakken (2019) påpeker at det er en sosial skjevhet hvor ungdom fra lavere sosiale lag er mer plaget med den psykiske helsen.

## 5.2 «En del av gjengen» – relasjoner på godt og vondt

Et hovedfunn i min studie er at alle informantene vokste opp med ustabilitet og utrygghet i familie- og bosituasjon. To av jentene i studien fortalte at de hadde et godt forhold til mor, selv om det kunne bli litt for mye av det gode: «mamma holder ingenting skjult for meg». De tre andre beskrev avstand mellom dem selv og foreldrene. Eriksen og Bakken (2018) fant en sammenheng mellom ungdom med psykiske helseplager og dårlige relasjoner til foreldre. Det at skadelige relasjoner til våre nære omsorgsgivere kan føre til psykisk uhelse i voksen alder er blitt en del av vår kulturelle fellesforståelse. Tidligere i oppgaven viste jeg hvordan man i utviklingspsykologisk teori ser barne- og ungdomsårene som sensitive faser for selvutvikling og identitetsdannelse. Jeg trakk også inn tilknytningspsykologi, med dens grunnleggende tanke at barn fra fødsel av søker relasjon med andre, og lærer om seg selv i samspill med andre. Alle informantene uttrykte opplevelsen av egenverd som lav. Flere av dem opplevde å ikke bli forstått: «de forstår ikke meg, og jeg forstår ikke dem». FHI's rapport (2020) understreker betydningen av å vokse opp i en omsorgsfull familie. Det er med på å skape trygghet og tillit hos den enkelte, og får betydning for dannelse av relasjoner senere i livet. Bekken og kolleger (2018) bekrefter at ungdom som faller fra i skolen er preget av lavt selvbilde.

Forskning gjort gjennom FHI (2020) påpeker viktigheten av integrering av innvandrerbarn, blant annet i skole, for å øke opplevelse av aksept og tilhørighet og for å legge til rette for en god utvikling generelt. Informanten i min studie som var minoritetsspråklig opplevde mobbing og utestengelse, og at hun ikke ble akseptert sosialt. Hun ble deprimert, og det ble vanskeligere for henne å fungere på ungdomsskolen.

Bakken (2019) beskrev hvordan ungdom med psykiske helseplager også har tillegg utfordringer i livene sine som relasjonelle konflikter, og få arenaer for sosial støtte. Informantene i studien min beskrev det samme. De fortalte om krangling i hjemmet, og flere av jentene følte seg ikke forstått og opplevde liten sosial støtte. Dette funnet støtter også opp om Sletten og Bakkens (2016) kunnskapsoversikt, hvor de peker på at skolepress, kroppspress og bruken av sosiale medier kan være knyttet opp til ungdoms økte stressrelaterte helseplager (Sletten & Bakken, 2016.)

Langtidssykdom er en form for sosial ekskludering. Dette kan igjen føre til en forverring av helseproblemene, som igjen er med på å holde mennesker i en marginal situasjon (Holte Stea et al., 2019). En av informantene var alvorlig somatisk syk og ble plassert i fosterhjem samtidig. Hun beskriver det som traumatiserende å bli syk og ikke ha nær kontakt med sin mor.

Bekken et al. (2018) viser at barn som vokser opp med få oppvekstressurser presterer dårligere på skolen. Grunnleggende lese, skrive og regneegenskaper er viktige redskaper for å kunne delta i samfunnslivet som skole og arbeid. Flere av informantene fortalte om vanskelighet med matematikk. Tre av dem hadde dysleksi. En ble utredet for dette først på ungdomsskoletrinnet. Ifølge Utdanningsspeilet (2017) har elever som skårer på lavest mulig mestringsnivå på nasjonale prøver på 5.trinn økt sannsynlighet for å ikke fullføre videregående opplæring. Fire av informantene jeg intervjuet har ikke klart å gjennomføre videregående utdanning.

Prestasjonspresset i skolen har blitt sett på som en årsak til mentale helseutfordringer (Skaalvik og Federici, 2015). Informantene jeg intervjuet beskriver også press på skolen, men de beskriver samtidig effekten av det å bli sett og forstått, og motsatt hvordan faktorer som mobbing er med på å påvirke kroppssyn og psykisk helse negativt. De forteller om hvordan stresset kjennes i kroppen når læreren ser prestasjoner, ikke personen. De har opplevd skolearbeidet og karakterjaget som stressende. Dette sammenfaller med tall fra Ungdata i 2019 som viser at mange, og særlig jenter, opplever økt skolestress (Bakken, 2019).

Flere av jentene hadde opplevd utestenging og mobbing på skolen. De hadde også opplevd skifte av venne- og skolemiljø. De negative konsekvensene mobbing har for psykisk og fysisk helse er godt dokumentert (FHI, 2020). Fire av jentene beskrev et anstrengt forhold til skolen, grunnet mistriivsel. Ungdata (2021) beskriver hvordan trivselen i skolen gradvis har gått ned.

Alle jentene beskrev at de hadde venner i dag. Tre av dem hadde mange, men dybden i vennerelasjonen ble ikke utforsket i studien. En hadde noen få venner, og en gav uttrykk for at hun hadde noen gode venninner. Eriksen og Bakken (2018) beskriver at ungdom med psykiske helseplager oftere har færre venner og blir oftere mobbet, og de liker seg også dårligere på skolen. Jentenes opplevelse av utestengelse, mobbing, og mistriivsel på skolen underbygger igjen de kvantitative forskningsresultatene fra tidligere forskning.

Konsekvensene av funnene i studien min er alvorlige, sett i lys av det teoretiske perspektivet at selvet og identitet formes i denne tiden, og at vi formes «blir til» i møte med den andre

(Tetzcher, 2012). Informantene i studien var preget av lav egenverdi, og flere av dem hadde lite mestringstro på om de ville klare å fullføre videregående og jobb. Forskingen til Bekken et al. (2018) viser at ungdom som faller fra i skolen er ofte preget av lavt selvbilde og lav motivasjon. Overgangsfaser er spesielt kritiske. Slik var det også for informantene. Mange av dem byttet stadige retning på videregående utdanning, noe jeg tolket som et uttrykk for lite mestringstro.

### 5.3 Gode relasjoner - en buffer i møte med stress og press?

Funn hva gjelder oppvekstvilkår i studien min understreker viktigheten av tidlig intervensjon for å forebygge god helse og holdninger til kropp. En av jentene opplevde å stadig spørre andre voksne om å få hjelp. Først når hun kollapset på ungdomsskolen ble det en forandring.

Bekken, Dahl og van der Wel (2018) viser hvordan utdanning, med muligheter den gir i arbeidslivet, er positivt korrelert med god helse. To av jentene jeg intervjuet hadde en tydelig retning når det gjaldt jobb og skole, og gav uttrykk for god motivasjon og optimisme. De tre andre jentene var mer usikre, og spente på om de ville klare det. En av dem gav uttrykk for at selv om jobben var tilrettelagt, så var hun usikker på om hun ville klare det. Reneflot og kolleger (2018) viser at psykiske lidelser gir nedsatt evne til å arbeide. Bakken (2019) dokumenterer en klar økning i uføretrygd blant unge med angst og depresjonslidelser.

Stea, Abildsnes, Strandheim og Håvås Haugland (2019) poengterer viktigheten av å finne årsaken til helseproblemene til NEET-ungdom, for å gi en mer skreddersydd og treffsikker spesialtilpasning inn mot utdanning og arbeid. Funnene i min studie viser hvordan spesialtilpasset hjelp i form av Los-ordningen i Oppfølgingstjenesten og individuell jobbstøtte via Jobbsentralen, kan være nøkkelen til endring og utvikling. Disse hjelpetjenestene er alle preget av tett oppfølging og nært samarbeid med, og relasjon til, en trygg voksen. Slik kan relasjoner fungere som en buffer i møte med stress og press (Bekken et al., 2018).

### 5.4 «Å lytte til kroppen»: Hvordan opplever og forstår jentene i studien forholdet mellom kroppsplagene deres, stress og psykisk helse?

I studien min av NEET-ungdom forteller informantene om mange ulike helseplager som har satt dem ut av arbeid og skole, og de gir beskrivelser av sykdom og hvordan den påvirker, og oppleves i, kroppen. Tidligere i oppgaven så vi at forskning viser at en del av gruppen NEET-ungdom er for syke til å være i arbeid eller på skole. Sykdom blir her betegnet som av fysisk eller psykisk karakter. Flere av informantene mine beskrev at de var plaget med hodepine og migrene. Når det gjelder psykiske utfordringer hadde alle jentene vært deprimert i overgangen

fra mellomtrinnet til ungdomstrinnet. Fire av dem beskrev også at de hadde nåværende panikkangst. To av jentene fortalte de hadde AD/HD. Flere av jentene beskrev at de er plaget med dårlig hukommelse. En av dem har fatigue, og en opplever seg konstant trøtt. Igjen gir studien en beskrivelse av Selyes stressmodell i praksis; dersom man opplever stress, i form av økt belastning, over lengre tid og uten mulighet til hvile vil dette resultere i svekkelse av konsentrasjon og følelsen av å være mer sliten. Når ressursene er brukt opp vil stresset i kroppen manifestere seg som utmattelse, sykdom eller kollaps (Malt & Svartdal, 2021). Teorien samsvarer godt med flere av symptomene jentene har og opplever.

Eriksen og Bakken (2018) skisserer hvordan ungdom i Norge beskriver stress i følelser, tanker og kroppen. Beskrivelsen finner jeg igjen hos informantene mine. De opplevde stresset i kroppen som økt kroppslig spenning, prikking oppover kroppen, hjertebank, en følelse av å bli overveldet, tankekjør, manglende konsentrasjon, panikkanfall, engstelse, depresjon, følelsen av å være flat, endring av søvn og opplevelse av håpløshet. En beskrev det også slik at når hun merket stresset ble vanskelig var det ikke lett «å legge merke til seg selv».

### 5.5 Kroppspress og det å lytte til kroppen

Eriksen og kolleger (2017) viser til at det er ungdom føler størst press hva gjelder skole, men mange unge opplever også kroppspress. Kroppspresset opplever ikke ungdommen utelukkende negativt. Alle jentene i studien beskriver opplevd kroppspress. De forteller at det er spesielt det å se bra ut som er viktig. Utseende er et uttrykk for at kroppen kommuniserer. «Det er jo det første andre ser.» Fire av jentene har hatt problemer med spising, og et par av dem har opplevd at det er sosiale medier som har påvirket dem i kroppspresset. Ifølge forskning har ungdom flest et variert syn både på bruken av sosiale medier og på kroppspress. Begge disse formene for stress kan oppfattes både positivt og negativ (Eriksen et al., 2017).

Holte Stea, de Ridder og Håvås Haugland (2019) viser en tendens til at NEET-ungdom har høyere sannsynlighet for risikoatferd som mer bruk av tobakk, sover mindre i helgene, og har lavere inntak av frukt, grønnsaker og fisk. Det var en av informantene som uttrykte at hun ikke hadde så gode matrutiner. Hun fortalte også at det ikke alltid var så sunt det hun spiste, bare hun fikk i seg noe. «Men, kanskje jeg skal prøve en salat i dag?» De andre jentene derimot gav tydelig uttrykk for at de var opptatt av sunt kosthold, en var blitt vegetarianer. I forhold til søvn var der en som uttalt strevde med søvn og hvile. En likte å legge seg tidlig og stå opp tidlig, slik at hun fikk mer ut av dagen. En måtte sove med lyd på, men vektla ikke at søvn var et problem.



I innledningen beskrev jeg hvordan forskning på NEET-ungdom (Holte Stea, Abildsnes, Strandheim og Håvås Haugland, 2019) har vist at disse ungdommene har høyere sannsynlighet for ulike helsemessige risikoatferd. En av jentene jeg intervjuet beskrev at for å takle det som ble vanskelig begynte hun å vanke i et miljø som førte til at hun begynte å ruse seg. Miljøet var kriminelt belastet. Eriksen & Bakken (2018) forskning bekrefter at ungdom med psykiske helseplager er oftere involvert i kriminalitet, rus og skulking.

## 5.6 Opplevelse av egen kropp

I teorigrunnet når det gjelder kroppsforståelse ser vi hvordan det tradisjonelle skillet har gått mellom kroppen som noe vi har og noe vi er. Jentene i studien så på kroppen sin som en viktig del av seg selv: «Jeg kan ikke eksistere uten kroppen». Informantene beskrev på ulike vis hvordan de lyttet til kroppen sin, eller erfarte den gjennom persepsjon og bevegelse. De beskrev hvordan stress og angst opplevdes i kroppen og hvordan de regulerte den ved hvile, pust, naturopplevelser, bevegelse og trening. Hos jentene fant jeg varierende grad av det å forstå og det å ikke forstå kropp, men et hovedfunn om kroppsforståelse hos jentene var de opplevde at det var en sammenheng mellom deres kroppssyn og deres helse. Videre så jeg at jo mer de opplevde en sammenheng mellom deres kroppssyn og deres fysiske og psykiske helse, jo bedre hadde de det. Funnene viser hvor viktig det er å gi kunnskap til barn og unge om hvordan deres holdning til kropp og kroppssyn påvirker deres psykiske og fysiske helse og deres følelser. Funnene gir støtte til, og samtidig gis en forklaringsmodell ved, Antonovskys (2012) OAS, «opplevelse av sammenheng», da spesifikt den kognitive komponenten «begripelighet». Kroppsfenomenologisk sees begripelighet best forankret gjennom kroppslig erfaring. Det å forstå sammenheng mellom kropp og følelser fører igjen til økt opplevelse av kontroll, eller «meningsfullhet».

Funnet om opplevd sammenheng mellom kroppssyn og helse kan gi en pekepinn på hvordan også NEET- ungdom har et mer holistisk syn på kropp enn det tradisjonelle dualistiske synet, med tanke som står over kropp, og kropp som et instrument. Informantene så på kroppen som en del av en enhet; når kroppen ikke hadde det bra, hadde ikke de det bra; «kroppen er jo som jeg. Den spiller inn på helsen». Her ser vi hvordan tanken om kroppen som syntese, hvor delene står i et indre forhold til hverandre, gjør seg gjeldende i jentenes kroppsforståelse. En av jentene strevde med å forstå kroppen sin som en samlet enhet. Hun beskrev en uregulert kropp som hun ikke forstod: «Jeg har ingen energi (...) skjønner ikke hvorfor det er sånn heller».

Hos jentene vekslet kroppsforståelsen mellom å beskrive og forstå bevisst og ubevisst. Den ubevisste kroppsforståelsen beskrives i fenomenologien som «taus kunnskap». Jentene viste denne vekslingen mellom fornemmelse av, og oppmerksomhet mot, kroppen. De beskrev på ulikt vis hvordan det blir vanskeligere å «legge merke til seg selv» når de var psykisk syke. En beskrev det som å ikke lytte til seg selv i det hele tatt. I lys av kroppen som meningsbærer (Gretland, 2007), ser vi hvordan det å ikke lytte til kroppen også kan føre til økt opplevelse av meningsløshet. Den onde sirkelen i det å slutte å legge merke til kroppen og økt psykisk uhelse og påfølgende opplevelse av meningsløshet finner jeg også i min studie. Som ei av jentene forteller: «Jeg bare sleit og sleit. (...) Da hadde jeg falt ned i hullet».

Den fenomenologiske kroppsforståelsen ser kroppen som uttrykk for levd liv. Denne forståelsen finner jeg igjen i intervjuene med NEET-ungdommer. Jo mer sammensatte livsutfordringer og helsemessige plager informantene beskriver, jo mer fragmentert og fremmedgjort et opplevelsen av kropp. Bedring i helse oppleves derimot som å komme «mer tilbake til meg selv».

Merleu-Ponty (1994) tenkte at kroppen kom før bevisstheten, og at den var subjektiv. En av jentene beskriver hvordan helse er subjektivt for henne, og at hun tenker det varierer fra person til person hva de trenger. En annen sier: «Kroppen gjør meg, meg». Kroppen har altså definisjonskraft for henne.

Om dette funnet gjenspeiler en endring i vår kulturelle fellesforståelse av kropp, eller om det gjenspeiler at ungdom har en mer fenomenologisk forståelse av kropp enn den som er gjeldende i vår kultur, er spørsmål som ville være interessant å se nærmere på i videre forskning.

### 5.7 Hjelp til selvhjelp: trening og bevegelse endret følelser, førte til økt mestring og mening

Loland (2000) understøtter kroppsphenomenologiens perspektiv ved å si at en del av det gode liv er å fremme allsidige bevegelser. Et viktig funn i studien er at alle jentene beskrev stor glede over å være i bevegelse og aktivitet, eller å gå på trening. To av jentene likte veldig godt lagspill, og opplevde bevegelsesglede og mestring på banen. Et par av dem likte godt å trene styrke, og en var spesielt glad i å løpe. Tre av jentene beskrev viktigheten av nærhet til naturen, få brukt sansene. En av jentene beskrev det som viktig å bare være.

Forskning viser ifølge Malt og Svartdal (2021) at utfallet av økt stressbelastning har med individets evne til å reagere konstruktivt på de stressutløsende faktorene. Erfaring og evnen til fortolkning er essensielt for individet i håndtering av stress. Andre mekanismer som kan påvirke håndtering av stress, er evnen til å forutse eller å kontrollere, og evnen til å forklare i form av positiv attribusjon. Avledning, mulighet til å spenne av og muligheten til å trene blir ansett som funksjonelt.

Det kroppsfenomenologiske perspektivet understreker at kroppen er meningsbærende. Den er et uttrykkfelt for levd liv. Kroppen preges av våre erfaringer, vår kultur, og våre sosiale liv. Den uttrykker hvordan vi har det følelsesmessig. I dette kroppslige følelsesuttrykket søker mennesket etter mening. Søken etter mening drives av motivasjon og følelser (Gretland, 2007). Informantene beskrev sin helseatferd svært ulikt da de var syke. En av jentene som var alvorlig deprimert sa hun ikke klarte å stå opp om morgenen, og forsov seg. Hun kledde seg alltid i svarte klær. En annen av informantene drev med selvskading. Hun klarte ikke vise omsorg for seg selv, og strevde med å vaske seg. En annen beskrev at hun sluttet å spise og drikke, da hun tenkte mye. Hun ble så fokusert på å trene og være der, og beskrev det slik: «Jeg lyttet ikke til meg selv i det hele tatt».

I en patogenetisk forståelse av helse ville denne helseatferden vurderes som en naturlig og normal reaksjon på for mye belastning av stress i livet, et resultat av belastende livshendelser. Dikotomisk ville atferden omgjøres til symptomer, en diagnose (eller flere) ville settes for å finne riktig behandling for å gjenopprette balansen, eller å bli kategorisert som «frisk» igjen. Fire av informantene mine hadde vært i kontakt med det offentlige helsevesenet for å få hjelp. Mange av jentene forteller at de har flere diagnoser, både somatiske og psykiske. En av informantene beskrev det som om det aldri ville ta slutt å få diagnoser. Hun hadde først fått depresjon, så angst, så spiseforstyrrelse, så lese-skrivevansker. Hun følte det bare ble snakket om hva som var galt med henne, uten at hun fikk noe mer hjelp. «Det ble ikke gjort noe mer med det». Hun beskriver en opplevelse av å bli fremmedgjort og mindre synlig for seg selv ved disse «merkelappene».

Ut fra Antonovskys (2012) salutogene tenkning kan informantenes helseatferd fortolkes på en annen måte. Helsen er i heterostase, kontinuerlig ubalanse, og fokus ligger på hvordan man håndterer spenning forårsaket av stress, eller hvordan man klarer å «svømme i livets elv». Sett i lys av dette perspektivet kan informantenes helseatferd da de var syke fortolkes som et uttrykk for selvdestruksjon og en opplevelse av meningsløshet. Ett av fire områder som ifølge

salutogenesen er helsefremmende er «meningsfulle aktiviteter». Et hovedfunn i studien er at alle informantene beskrev stor glede av bevegelse, eller å gå på trening. De beskrev hvordan de følelsesmessig endret seg fra å ha en negativ følelse til en positiv følelse. En av informantene var beskjeden, men når hun kom ut på håndballbanen beskrev hun seg som: «Jeg ble ikke aggressiv, men mer på. Det er en veldig positiv og bra ting, faktisk». Det å sette kroppslige symptomer og erfaring inn i en sammenheng bidrar til økt forståelse og mer håndterbarhet. Stressmestring kan på denne måten være å forstå sammenhengen mellom kroppssyn og psykisk helse. Min oppgave som psykomorisk fysioterapeut vil da blant annet være å bidra til å gi økt sammenheng, og økt «håndterbarhet» (Antonovsky, 2012) til NEET-ungdom.

## 6.0 OPPSUMMERING

Studien støtter opp om tidligere forskning. Den indikerer at NEET-jentenes stressende oppvekst fikk betydning for hvordan de håndterte stress senere i livet. En tendens i funnene mine var at jo flere livsutfordringer, jo større var opplevelsen av press og påfølgende stress og fysiske og psykiske plager. Stressfaktorene kom til uttrykk ved vanskelige livshendelser, ved skole- og kroppspress, og fikk betydning for deres opplevelse av helse, og ved grad av følelse av å være verdifulle og forstått. Studien viste at jentene opplevde trening og bevegelse som betydningsfullt og essensielt. Jentenes livserfaringer og bevegelseserfaringer, og deres samspill med andre hadde innvirkning på deres opplevelse av helse, og om de hadde det bra.

Jeg håper studien vekker interesse slik at det kan forskes mer på NEET-ungdom og bevegelse. Forskningsgrunnlaget er kun 5 informanter. Det kan indikere og peke i en retning hvor det ville vært interessant å utforske om tiltak, for å styrke NEET-ungdoms ressurser, ville vært å gi dem kroppslig bevegelseserfaring.

## Litteraturliste:

- Andersen, A. J. (2018, 9.oktober). Psykisk helse. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra [https://sml.snl.no/psykisk\\_helse](https://sml.snl.no/psykisk_helse)
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. NOVA rapport 8/21. Oslo: NOVA, OsloMet.
- Bekken, W., Dahl, E., van Der Wel, K. (2018). *Unge i risiko for å bli stående utenfor: Hva kan kommunene gjøre? Noen tilnærminger*. Rapport 2018 nr.4. Oslo: OsloMet. Hentet fra <https://skriftserien.oslomet.no/index.php/skriftserien/article/view/93/92>
- Braut, G.S., (2021). *Helse*. Det store norske medisinske leksikon. Hentet på nettet på <https://sml.snl.no/helse> publisert 11.08.2021.
- Brønsted, L.B. & Canger, T. (2016). *Køn - Pædagogiske perspektiver*. 1.udgave 2016 Samfunnslitteratur.
- Bunkan, B. H. (2014). *Kropp, respirasjon og kroppsbilde*. (4.utgave, 3.opplag) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Gyldendal Akademisk.
- Edwardsen, S.E., Hovland, H., Thorød, A.B., (2019). «Jeg har aldri spurt om å kunne slutte selv» *En kvalitativ studie av en gruppe jenters vei mot frafall i videregående skole*. Tidsskrift Norsk Epidemiologi 2019; **28** (1-2):69-77. doi: 10.5324/nje.v28i1-2.3053.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. (3.opplag). Oslo: Universitetsforlaget AS
- Engelsrud, G. (1999). *Kroppslig beredskap*. NOU rapport . Søkte etter kvinner i bevegelse- lengsel og lyst funnet på nettet på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-13/id141704/?ch=18>

- Eriksen, E.H. (1994). *Identity and the life cycle*. Published as a Norton paperback 1980.
- Eriksen, I. M., Bakken, A., Sletten, M. A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. (NOVA Rapport 6/17). Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Eriksen, I.M. & Bakken, A. (2018). *Stress, press og psykiske plager blant unge – Hva sier NOVA forskningen?* (Kort oppsummert nr.4/18). NOVA, Oslomet. Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5934>
- Eriksen, I.M. & Bakken, A. (2020), bokutdrag hentet fra <https://psykologisk.no/2020/08/stress-press-og-psykiske-plager-blant-ungdom/> publisert 03.08.2020
- Folkehelseinstituttets artikkel «*Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår i kommunen?*» Publisert 08.09.2020, hentet fra <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/hvordan-planlegge-for-gode-oppvekstvilkar/>
- Fossum Svendsen T. (2021). *Psykologi 1*. H.Aschough & Co. (W.Nygaard) 1.utgave/1.opplag 2021.
- Fyhn, T., Radlick, R.L., Sveinsdottir, V. (2021) *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET). En analyse av unge i NEET kategorien*. Rapport 2-2021 NORCE Helse. Hentet på nettet på <https://www.ks.no/contentassets/25072fbf9d4d4577899c335e431117d7/Unge-utenfor-arbeid-opplering-og-utdanning.pdf>
- Gammelsrud Finpå, T., Gravdal Kvarme, L., & Misvær, N. (2017). *Hvem går til helsesøster?* NOVA Rapport 01/17. publisert i Tidsskrift for ungdomsforskning 2017, 17(1):54–77 hentet fra <https://docplayer.me/54850330-Hvem-gar-til-helsesoster.html>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2016). *Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi\\_2016.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf)
- Holte Stea, T., Abildsnes, E., Strandheim, A., Håvås Hauglnad, S., (2019). *Do young people who are not in education, employment or training (NEET) have more health*

*problems than their peers? A cross-sectional study among Norwegian adolescents.*

Tidsskrift Norsk Epidemiologi 2019; **28** (1-2):89-95. doi:10.5324/nje.v28i1-2.3055.

Holte Stea, T., de Ridder, K., Håvås Haugland, S., (2019). *Comparison of risk-behaviors among young people who are not in education, employment or training (NEET) versus high school students. A cross-sectional study.* Tidsskrift Norsk Epidemiologi 2019; **28** (1-2):39-47. doi:10.5324/nje.v28i1-2.3049.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo: Abstrakt forlag.

Kirkengen, A.L & Brandtzæg Næss, A., (2015). *Er en belastet barndom knyttet til kortere telomerer?* Tidsskrift for Den norske legeforening. Hentet på nettet på <https://tidsskriftet.no/2015/08/oversiktsartikkel/er-en-belastet-barndom-knyttet-til-kortere-telomerer>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Langeland, Eva. (2017). *Salutogeneses – teori og praksis.* Nettside NAPHA, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet på nettet på

<https://www.napha.no/content/14219/salutogenese---teori-og-praksis>

Loland, S., (2000). *Kroppssyn, idrett og mosjon.* Tidsskrift for Den norske legeforening. Hentet på nettet på <https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/kroppssyn-idrett-og-mosjon>

Lønne, A., (2021). *Salutogenese.* Det store norske medisinske leksikon. Hentet på nettet på <https://sml.snl.no/salutogenese>

Olsvik, E.H. (2021). *Fordom (Hermeneutisk metode).* Det Store Norske Leksikon. Hentet på nettet på [https://snl.no/fordom\\_-\\_hermeneutisk\\_metode](https://snl.no/fordom_-_hermeneutisk_metode)

Oppfølgingstjenesten - informasjon funnet på siden utdanning.no hentet fra nettet på [https://utdanning.no/tema/hjelp\\_og\\_veiledning\\_nyttig\\_informasjon/oppfolgingstjenesten](https://utdanning.no/tema/hjelp_og_veiledning_nyttig_informasjon/oppfolgingstjenesten)

Ottesen, A. (2011). *En bærekraftig kropp: En diskursanalytisk tilnærming til kroppen i psykisk helsearbeid.* Master i helsearbeid Høgskolen i Hedmark.

Ottesen Kennair, L.E., (2021). *Atferd.* Store Norske Leksikon. Hentet på nettet på <https://snl.no/atferd>

- Rzadkowska, J. (2020). *Erik Erikson*. Store Norske Leksikon. Hentet på nettet på [https://snl.no/Erik\\_Erikson](https://snl.no/Erik_Erikson)
- Reneflot, A., Aarø L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018). *Rapport om psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J., Øverland, S./FHI (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet 2018.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykatrieboken. Sinn – kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smedbråten, B.K., Råheim, M., Heiberg, E. (2003). *Ungdom, kropp og helse*. Artikkelen stod i tidsskriftet Fysioterapeuten nr. 6, 2003. Hentet på nettet på [https://www.fysioterapeuten.no/files/archive/434/4892/version/3/file/0603\\_Fagartikkel.pdf](https://www.fysioterapeuten.no/files/archive/434/4892/version/3/file/0603_Fagartikkel.pdf)
- Stamland, O.M., (2016) *Trening, helse og litt miljø*. Artikkel publisert i nr.3 Fysioterapeuten 2016, oppdatert 21.09.2020. Hentet på <https://www.fysioterapeuten.no/stamland/trening-helse-og-litt-miljo/120682>
- Suren, P. (2018). Har ungdommer dårligere helse enn før? *Tidsskriftet den Norske Legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2018/09/leder/har-ungdommer-darligere-psykisk-helse-enn>
- Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi*. 2.utgave, 1.opplag. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Thomassen, M. (2016). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (1.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver i praksis i helsetjenesten*. (2.utgave,3.opplag), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. & Bunkan, B.H. (1995). *Hva er psykomotorisk behandling?* Pensumtjeneste AS. Universitetsforlaget i 1986
- Torsteinson, S. (2010). *Tilknytningspsykologi til folket*. Artikkelen stod i Tidsskrift for norsk Psykologforening 5.september 2010. Hentet på nettet på <https://psykologtidsskriftet.no/redaksjonelt/2010/09/tilknytningspsykologi-til-folket>



Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2021, 8.februar). Ungdom. Store norske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/ungdom>

Utdanningspeilet (2020). Hentet på nettet <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/tema/utdanningspeilet-2020/del-1/gjennomforing/#>

Von der Lippe, A. & Rønnestad, M.H. (Red.). (2013). *Det kliniske intervjuet – Bind 2, Praksis med ulike klientgrupper*. (2.utgave, 2.opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Gyldendal Akademisk.

Weate, J. (1999). «*Jeg tenker derfor er jeg til*». N.W.DAMM & SØN AS. 2.opplag (2007).

<https://forskning.no/oslomet-partner-psykiske-lidelser/psykisk-helse-avgjorende-for-om-du-dropper-ut-av-skolen/446766>, publisert 10.01.2016.

Ungdata (2017) <https://www.ungdata.no/psykiske-helseplager-fortsetter-a-oke-blant-ungdom/>, publisert 14.08.2017.

<https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/>, publisert 23.01.2020.

## Vedlegg 1 Informasjonsskriv og informert samtykke

*Vil du delta i forskningsprosjektet -*

*«Kropp, kroppssyn og psykisk helse blant unge jenter utenfor arbeid og skole – Hvordan er opplevelse av sammenheng mellom kroppssyn og helse?»*

*Bakgrunn og hensikt:*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt med tema kropp, kroppssyn og psykiske helse blant unge jenter utenfor arbeidsliv og skole. Undersøkelsen gjennomføres for å få mer kunnskap om hvilket kroppssyn jenter som ikke er i arbeid eller på skole har, og hvilken betydning dette kroppssynet har på deres opplevelse av helse.

Du inviteres inn fordi du har kontakt med Oppfølgingstjenesten, NAV eller andre tjenester som skal arbeide spesielt for å bistå dem som ikke er i arbeid eller på skole. Du inviteres først av de som allerede kjenner deg, og hvis du sier ja til å delta formidler tjenestene kontaktinformasjon til den ansvarlige forskeren på UIA. Forskeren tar så kontakt med deg for nærmere avtale om intervju.

I dette skrevet gir jeg deg informasjon om forskningsprosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### *Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?*

Dette forskningsprosjektet er en avsluttende masteroppgave i tverrfaglig psykisk helsearbeid ved OsloMet. Forskningsprosjektet er knyttet opp til Universitetet i Agder (UIA), avdeling for Institutt for psykososial helse. Det er knyttet til prosjektet; Helse, levekår, levevaner blant unge utenfor arbeid og skole (HELLAS prosjektet), som hadde oppstart i 2016 og skal avsluttes i 2025.

Jeg, Else Marie Jonassen, som skal gjennomføre forskningsprosjektet, arbeider som fysioterapeut i privat praksis i Vegårshei kommune. Jeg har videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi og arbeider som psykomotorisk fysioterapeut.

### *Hva innebærer det for deg å delta?*

Studien innebærer at du intervjues om hvordan du forstår kroppen og hvilken betydning kroppen tillegges i forhold til helse. Dette gjøres ved at vi samtaler om ulike temaer som har med hverdagslivet å gjøre. Slik som oppvekst og familie, fritid og venner, erfaringer med bevegelse og aktivitet, opplevelse av egen kropp- og kroppslige plager, følelser, sykdom og helsespørsmål, erfaringer i livet med hjelpeapparatet og andre offentlige instanser, og tanker om fremtiden. Det er også fint om vi kan snakke om dine tanker om hvorfor du ikke er i arbeid eller på skole. Du vil få mulighet til å lese igjennom intervjuguiden i forkant av intervjuet.

Intervjuet vil ta ca. 45-60 minutter. Vi avtaler nærmere hvor, da det er viktig at du føler deg trygg og komfortabel under intervjusituasjonen. Du må skrive under på et samtykkeskjema, men du kan når som helst trekke deg fra prosjektet. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Det vil bli benyttet lydopptaker som ikke er koblet til internett. Samtykkeskjemaet og lydbåndopptaket vil oppbevares innelåst og bli behandlet konfidensielt. Lydfilene vil bli oppbevart på en sikker sone for oppbevaring av data.

### *Mulige fordeler og ulemper*

For å få mer kunnskap om hvordan man kan gi bedre støtte til unge som ikke er i arbeid eller på skole så trenger samfunnet å vite mer om hvordan livet er for dem som er i denne situasjonen. Din deltakelse vil bidra til å belyse dette. Dersom noen av spørsmålene oppleves som veldig personlige, er det frivillig å svare. Det er viktig å fortelle *det man har lyst til å fortelle*, og det som oppleves  *greit*  å snakke om.

## *Deltakelse*

Det er frivillig å delta i forskningsprosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til deltakelse. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet opplysningene om deg, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Hvis du har spørsmål til studien eller ønsker å trekke deg kan du kontakte Masterstudent Else Marie Jonassen, mobil 99693381, Mail: [s983393@oslomet.no](mailto:s983393@oslomet.no)

## *Ditt personvern - Hva skjer med informasjonen om deg?*

Opplysningene om deg vil bare bli brukt til formålene du er blitt fortalt om i dette skrivet. De vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigeret eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Informasjonen om deg skal kun brukes slik som beskrevet i formålet for prosjektet. Ingen navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger vil bli skrevet ned eller oppbevart sammen med intervjuet. Intervjuene, som er blitt tatt opp på lydbånd, vil så bli skrevet ned og lagres på en sikker sone for oppbevaring av data. Det er den som intervjuer deg, og veilederen ved OsloMet som vil ha tilgang til de skrevne intervjuene.

Prosjektet «Kropp, kroppssyn og psykisk helse blant unge jenter utenfor arbeid og skole – Hvordan er opplevelsen av sammenheng mellom kroppssyn og helse?» avsluttes etter innlevering av masteroppgaven november 2021. Når oppgaven er ferdig og sensuren har falt vil alle lydbåndopptak og det skrevne intervjuet bli slettet.

## *Godkjenning*

Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning (saksnummer 2015/2431).

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig universitetsdirektør Seunn Smith-Tønnesen og prosjektleder Siri Håvås Haugland ved UIA et selvstendig ansvar for å sikre at

behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a, og ditt samtykke.

Du har rett til å sende klage til personvernombudet ved institusjonen UIA, Ina Danielsen (ina.danielsen@uia.no), eller til datatilsynet vedrørende behandlingen av dine personopplysninger.

### *Kontaktopplysninger:*

Dersom du har spørsmål til forskningsprosjektet, kan du kontakte:

- Else Marie Jonassen – masterstudent ved OsloMet. Mobil 99693381, eller på Mail [s983393@oslomet.no](mailto:s983393@oslomet.no)
- Siv Skarstein – veileder ved OsloMet. Mobil 48179218, eller på Mail [siska@oslomet.no](mailto:siska@oslomet.no)
- Siri Håvås Haugland – prosjektleder ved UIA. Mobil 95869191, eller på Mail [siri.h.haugland@uia.no](mailto:siri.h.haugland@uia.no)

Med vennlig hilsen

Siri Håvås Haugland  
Prosjektleder

Else Marie Jonassen  
Masterstudent

Samtykke til deltakelse i PROSJEKTET

Jeg er villig til å delta i prosjektet

---

Sted og dato

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver

## Vedlegg 2 Intervjuguide

### Intervjuguide

**Form:** Intervjuet er et semi-strukturert, individuelt intervju, med varighet på ca. 45-60 min. Intervjusituasjonen vil starte opp med en uformell samtale om forskningsprosjektet.

**Temaet og problemstillingen er:** «Kropp, kroppssyn og psykisk helse blant unge jenter utenfor skole og arbeidsliv – Hvordan er opplevelse av sammenheng?»

Det informeres kort om –

**Bakgrunn og hensikten:** *Å få mer kunnskap om hva slags kroppssyn jenter utenfor arbeid og skole har, og hvilken betydning dette har for deres opplevelse av helse?*

Det informeres også om hva intervjuet skal brukes til, og om hvordan man forholder seg til det informanten forteller i forhold til taushetsplikt og anonymitet.

Det vil bli brukt lydopptaker, og det informeres om hvorfor det er nyttig og nødvendig. Det vil også bli gitt informasjon om oppbevaring av opptaket.

Det vil bli tatt litt notater underveis.

Intervjuer vil tilstrebe en naturlig dialog rundt hovedspørsmålene, som sentrerer rundt temaet og problemstillingen. Det kan åpne opp for naturlige oppfølgingsspørsmål.

**Jeg er svært interessert i hva intervjukandidaten tenker om temaet kropp, kroppssyn og psykisk helse.**

- Først må vi bli litt kjent - Kan du fortelle litt om deg selv, hvem du er? Hvordan er hverdagen din, din livssituasjon? Det er flott om du også kan fortelle litt om oppveksten din i forhold til familie, nettverk/venner, skole, arbeid og interesser.

- Kropp – Hva tenker du når du hører ordet kropp? Hvilke assosiasjoner får du da? Hva betyr kroppen for deg? Tenker du at kroppen er viktig/uviktig? Hvilket forhold har du til andre kropper? Hvordan snakkes det om kropp i din familie og blant vennene dine?
  - Har du noen kroppslige plager og i så fall hvilke? Dersom du har, hvor lenge har du hatt det slik? Og, er det noe som gjør disse plagene bedre eller dårligere? Hvordan forholder du deg til disse plagene, og hvordan håndterer du de?
  
- Kropp, bevegelse og aktivitet – erfaring - Hvordan bruker du kroppen i det daglige? Hvilket forhold har du til bevegelse og aktivitet? Gir noen bevegelser/aktiviteter deg mestring?
  - Påvirkes dine kroppslige plager av bevegelse og aktivitet? Er du/har du vært redd for å bevege deg av hensyn til dine kroppslige plager?
  
- Kroppssyn – Hva tenker du når du hører ordet kroppssyn? Hvilke assosiasjoner får du da? Er det viktig/uviktig å vite hva ens kroppssyn er? Hvilket kroppssyn har du, og hvordan er/var kroppssynet i familien din, på skolen, på arbeid, blant venner og blant de ulike interessene/hobbyene dine? Hvordan har det kommet til uttrykk?
  
- Kropp, tanker, følelser – Hvordan har du det som menneske? Hva slags type er du? Er det lett for deg å snakke om følelser, om det som er vanskelig? Snakker man om følelser og vanskelige ting i familien din og blant venner? Kjenner du forskjell på kroppen når den er glad, trist, anspent, trygg?
  - Opplever du en sammenheng mellom hvordan du har det kroppslig, tankemessig og følelsesmessig?



- Helse – Hva er helse for deg, og hva er sunnhet? Er du opptatt av dette? Kjenner du noen som er opptatt av dette? Hvilke tanker og assosiasjoner får du når man snakker om psykisk helse og fysisk helse?
  - Opplever du en sammenheng mellom kropp og tanker, følelser og helse?
  
- Avsluttende – hvilke tanker har du om fremtiden? Har du noe du spesielt ønsker å oppleve og som du drømmer om?
  
- Oppsummering – Vil du tilføye eller endre på noe?

**Det er viktig at du vet du når som helst kan trekke deg fra intervjuet, uten konsekvenser.**