



# Fordypningsoppgave

**VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge**

**Selvskading blant ungdom.**

**"Hvordan kan ansatte på ungdomsskolen ut fra ungdommens perspektiv være til støtte for og hjelpe ungdom som selvskader?"**

Sylvia Therese Meek

Totalt antall sider inkludert forsiden: 33

Molde, 27.05.2020



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Helene Hoemsnes

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 25.05.20

## Sammendrag

**Introduksjon:** Selvskading blant ungdom er et økende folkehelseproblem. Ungdom debuterer med selvskading helt ned i 12-årsalderen, og for mange blir dette et omfattende problem over lang tid. Min erfaring er at mange opplever det vanskelig å forstå selvskading og at foreldre, lærere og andre nære føler seg hjelpeløse i situasjoner hvor ungdom selvskader.

**Problemstilling:** Jeg ønsket å se nærmere på hva ungdom selv forteller om selvskading og hva de tenker om hvordan skolen og skolens ansatte kan støtte og hjelpe ungdom som selvskader.

Problemstillingen er «Hvordan kan ansatte på ungdomsskolen ut fra ungdommens perspektiv være til støtte for og hjelpe ungdom som selvskader?»

**Teori:** Årsakene til selvskading er mange. Ungdom som selvskader har opplevd flere stressende livshendelser, som overgrep, vold, omsorgssvikt og tap enn ungdom som ikke selvskader. I tillegg til miljø har også genetikkk betydning for utvikling av selvskading. Impulsiv selvskading er den vanligste formen.

Skolen er en viktig arena for forebygging, og skolens ansatte er i en unik posisjon til å kunne oppnå gode relasjoner med ungdommene slik at de kan være gode hjelpere når ungdommene sliter.

**Diskusjon:** Forskningsfunn viser at få ungdommer er i kontakt med helsevesenet i forbindelse med selvskadingsepisoder. Mange har motstand mot å snakke om det, og ønsker ikke å ta imot hjelp når det tilbys. Det er krevende for lærerne å stå i disse situasjonene, men undersøkelser viser at med opplæring i temaet får de økt kunnskap, blir tryggere, og har bedre holdninger overfor ungdom som selvskader. Det er mange utfordringer ved at skolen skal engasjere seg i denne problematikken. Manglende kunnskap gir usikkerhet og ulike holdninger blant skolens ansatte kan også føre til uenighet om dette er noe skolen skal engasjere seg i. Det finnes undervisningsprogram om psykisk helse for bruk i ungdomsskolen, men for best mulig effekt av dem bør de være en del av en helhetlig forebyggende plan ved skolen og det må være aksept for å bruke tid og ressurser på temaet fra både ledelse og resten av skolens ansatte. De ansatte bør være engasjerte og se viktigheten av å ta tak i denne problematikken, og her vil deres personlige kompetanse og mellommenneskelige egenskaper spille en stor rolle.

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Introduksjon og bakgrunn for valg av tema .... <b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Definisjon av sentrale begrep og avgrensning av problemstilling.....	2
<b>2.0</b>	<b>Teoretisk referanseramme.....</b>	<b>4</b>
2.1	Selvskading; definisjoner og typer.....	4
2.2	Selvskadingens årsaker og funksjoner.....	5
2.3	Resiliens og beskyttelsesfaktorer.....	6
2.4	Å være ungdom.....	7
2.5	Skolen som arena for psykisk helsefremmende arbeid.....	8
2.6	Lærers rolle som hjelper.....	8
<b>3.0</b>	<b>Metode og fremgangsmåte.....</b>	<b>10</b>
3.1	Litteraturstudie som metode.....	10
3.2	Strategi for søk og valg av databaser.....	10
3.3	Kildekritikk.....	11
3.4	Fordeler og ulemper ved litteraturstudie som metode.....	11
<b>4.0</b>	<b>Presentasjon av forskningsfunn.....</b>	<b>12</b>
4.1	"Ung Vold 2015".....	12
4.2	"Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England"	12
4.3	"How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England.....	13
4.4	"Managing deliberate self-harm in young people: an evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design".....	14
4.5	"CASE-studien. (Child and Adolescents Self-harm in Europe.".....	15
<b>5.0</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>16</b>
5.1	Skolens rolle i forebyggende arbeid.....	16
5.2	Kartlegging.....	17
5.3	Undervisning og forebyggende skoleprogram.....	17
5.4	Økt selvmordsfare og smitteeffekt.....	19
5.5	Betydningen av hvordan ungdommene blir møtt.....	20
5.6	Behov for økt kompetanse.....	21
5.7	Lærerne som "hjelpere".....	22
5.8	Behov for nye mestringsstrategier.....	24

<b>6.0</b>	<b>Avslutning.....</b>	<b>25</b>
	<b>Referanser.</b>	

# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema.

Selvskading blant ungdom er et økende folkehelseproblem og mer enn 10 % av alle 15-16-åringer oppgir at de selvskader. Noen bare en gang, men for andre blir det et omfattende problem over år. For noen representerer selvskadingen et rop om hjelp, mens for andre er det viktig å holde selvskadingen hemmelig. Selvskadingen er et sterkt lidelsesuttrykk og den berører mange som står nær. Mange rundt opplever å føle seg svært maktesløse. Ved å se på flere undersøkelser kan vi anta at så mye som 18 % av ungdom har skadet seg med vilje en eller flere ganger. Selvskading er vanligst blant tenåringer, og den starter oftest når ungdommen er mellom 12 og 15 år (Mehlum og Ribe 2015).

Jeg har jobbet med mange ungdommer som skader seg. Disse ungdommene har jeg møtt som spesialsykepleier i kommunal tjeneste for psykisk helse, i skolehelsetjeneste som helsesykepleier og i barnevernsinstitusjon. Å lese «Sebrapiken» og «For å overleve- en bok om selvskading» og å se dokumentaren «Innafor» på NRK ga meg et enda større engasjement for fenomenet selvskading og jeg ønsker en dypere forståelse av hva selvskadingen betyr for disse ungdommene.

Hva får unge jenter og gutter til å ville skade seg selv? Hvem er disse ungdommene og hvorfor gjør de det? Hvordan skal vi voksne kunne vise forståelse og skape håp i møtet med disse sårbare ungdommene, i stedet for å forsterke deres følelse av skam og frykt for avvisning?

Min erfaring er at dette er en problematikk som ofte er vanskelig å forstå for foreldre, søsken, lærere og andre nære. Jeg opplevde at det var vanlig at lærere og andre ansatte på skolen følte seg hjelpeløse hvis noen av deres elever slet med selvskading. Mange skoleansatte bryr seg og ønsker å hjelpe disse elevene, mens andre mener det ikke ligger under skolens ansvar. Noen tar det ikke på alvor, føyer det bort som tøv, sier eleven kun ønsker oppmerksomhet, eller hevder at eleven er påvirket av venner som selvskader. Jeg har sett at lærers holdning i møtet med den enkelte elev er viktig. Jeg tror det er behov for både økt kunnskap, trygghet og handlingskompetanse, samt holdningsendring slik at ungdommer tør søke hjelp, og for at flere av ungdommene vil ønske å ta imot tilbudt hjelp.



Min forforståelse er at økt informasjon og kunnskap om fenomenet selvskading er avgjørende for at skolens ansatte bedre skal kunne forstå og hjelpe ungdom som selvskader.

## **1.2 Problemstilling.**

Jeg vil se på hvordan skolens ansatte på best mulig måte kan være til støtte for ungdommene som selvskader. Men samtidig er det viktig for meg å lete etter ungdommens stemme. Jeg ønsker å finne ut hva de tenker og sier om selvskadingen, og hvordan de mener skolens ansatte kan hjelpe.

Problemstillingen min er som følger:

«Hvordan kan ansatte på ungdomsskolen ut fra ungdommens perspektiv være til støtte for og hjelpe ungdom som selvskader?»

Jeg tar også skolens rolle i det forbyggende arbeidet med i mine vurderinger.

## **1.3 Definisjoner av sentrale begrep og avgrensning av problemstilling.**

Med skolens ansatte mener jeg rektor, inspektør, rådgivere, lærere og annet pedagogisk personale samt assistenter som kommer i direkte kontakt med elever enten i undervisningssammenheng eller i andre typer samtaler og situasjoner i skoletiden.

Jeg kommer til å veksle mellom begrepene «skolens ansatte» og «lærer» gjennom oppgaven for bedre flyt i språket, men vil presisere at «lærer» innebærer de andre ansatte på skolen som nevnt her.

Jeg har valgt å se nærmere på ungdomsskoleelever fordi de er i alderen 12 til 15-16 år og som nevnt tidligere debutterer ungdom ofte med selvskading i denne perioden (Mehlum og Ribe 2015). Jeg mener det er viktig å ha fokus på denne aldersgruppen for å kunne gripe inn tidlig ved selvskadingens debut. For repetitive selvskadere kan det innebære selvskading i en periode på ti til femten år hvis de ikke får hjelp til å bryte atferden (Åkerman 2009).

Å være til støtte for og hjelpe innebærer for meg i denne sammenhengen å kunne være oppriktig tilstede, å ha tid, forståelse, evne og trygghet nok til å romme ungdommens følelser og å ha nok kunnskap og handlingskompetanse til å ta tak i situasjoner hvor ungdom selvskader.

Jeg ser ikke på ungdommen som en *selvskader*, men en person som skader seg selv. Jeg tenker at disse ungdommene er så mye mer enn bare en selvskader, og derfor vil jeg unngå begrepet selv om det blir mye brukt i litteraturen.

I artikkelen «Hva er selvskading?» viser Skårderud og Sommerfeldt (2009) til flere definisjoner av selvskading, blant annet Sutton (2007) sin definisjon av selvskading som jeg synes dekker godt det jeg vil ha fokus på i oppgaven.

«Selvskading følger en *tvang* eller *impuls* til å påføre fysisk skade på egen kropp, motivert av behovet for å mestre psykologisk smerte eller for å gjenvinne følelsesmessig balanse. Handlingene er vanligvis utført uten suicidale, seksuelle eller dekorative hensikter.» (Sommerfeldt og Skårderud 2009 s.756)

Jeg har valgt å bruke begrepet *selvskading*. Øverland (2019) skriver at på norsk er det begrepet *selvskading* som er mest brukt og det er et etablert begrep. Jeg fokuserer på selvskading av impulsiv art og ikke den tvangspregede selvskadingen. Den impulsive selvskadingen er den mest utbredte, og den vanligste selvskadingen ungdom debuterer med er overflatisk kutting, brenning og stikking (Øverland 2019).

Jeg avgrenser videre ved å ta for meg selvskading uten suicidal hensikt men selvmordsfare og selvmordsforsøk vil bli nevnt da det er viktige årsaker til hvorfor man tidlig må ta tak i selvskadingsatferd blant ungdom.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

### 2.1 Selvskading; definisjoner og typer.

I fag- og forskningsmiljøene har det vært vanskelig å definere selvskading og å finne en felles operasjonalisering av begrepet. Dette fører til at det blir vanskeligere å få en god oversikt over fenomenet. I litteraturen overlapper begrepene «selvskading», «villet egenskade», «selvmordsforsøk» og «parasuicid» hverandre. Mye faglitteratur er på engelsk og der er det enda flere begrep som benyttes, som «deliberate self-harm», «self-mutilation» og «self-injury» (Øverland 2019). Manglende tydelig begrepsdefinisjon gjør det vanskelig å sammenligne forskningsresultater på tvers av studier.

I spørreundersøkelsen Ungvold 2015 som er en del av Voldsprogrammet, et forskningsprogram om vold i nære relasjoner i regi av Velferdsforskningsinstituttet NOVA, svarte 14,4 % av ungdommene som deltok at de har skadet seg med vilje. Dette er tall som samsvarer med tilsvarende omfangstall fra internasjonale undersøkelser (Pedersen Kvaale og Mossige 2019). Det er gjort mange undersøkelser om ungdom og selvskading men jeg vil igjen påpeke at disse kan vise noe ulike tall pga ulike definisjoner av selvskading og forskjellig utvalg av informanter.

Selvskading er et mangfoldig fenomen som kan klassifiseres i ulike kategorier. Øverland (2019) viser til at dette kan gjøres på flere måter. Han refererer til Simeon og Favazzas (2001) inndeling som den mest brukte. De deler selvskading i fire hovedgrupper som er stereotypisk selvskading, alvorlig selvskading, tvangspreget selvskading og impulsiv selvskading. Denne inndelingen er mer basert på fenomenologi enn etiologi, hvilket betyr at inndelingen fokuserer på hvordan selvskadingen forstås klinisk (Øverland 2019). Jeg tenker at inndeling basert på fenomenologi er utviklet fra samtaler med menneskene som selvskader, deres subjektive opplevelse av situasjonen og det de opplever i sin livsverden, mens en inndeling basert på etiologi ville tatt utgangspunkt i årsakssammenheng, hvorfor fenomener oppstår og årsaker til at de utvikler seg som de gjør (Thornquist 2015).

Impulsiv selvskading er den vanligste formen hvor det i hovedsak dreier seg om overflatisk skade. Videre viser Øverland (2019) til Simeon og Favazza (2001) som knytter impulsiv selvskading til personlighetsforstyrrelser, erfaring fra mishandling, opplevde traumer, posttraumatisk stresslidelse og spiseforstyrrelse (Øverland 2019).

Impulsiv selvskading kan videre defineres ved at skadene rettes bevisst mot egen kropp, de utføres ikke i suicidal hensikt og de påføres ikke som utsmykning av kropp eller som del av underholdning (Åkerman 2009).

Det er viktig å skille mellom skade som er påført med vilje uten et ønske om å dø og de skader som er selvmordsforsøk. Dette skillet er ikke alltid tydelig og hensikten kan også endres etter hvert (Mehlum og Ribe 2015).

## **2.2 Selvskadingens årsaker og funksjoner.**

Årsakene til at ungdom selvskader er mange og sammensatte.

Mange ungdommer som selvskader rapporterer flere stressende livshendelser enn ungdom som ikke selvskader og de har vært utsatt for negative livshendelser som seksuelle overgrep og fysisk vold. Det er også en sterk sammenheng mellom selvskading og det å være utsatt for verbal eller fysisk mobbing og å bevitne vold mellom foreldre. Det er også en klar sammenheng mellom selvskading og erfaringer med vold og overgrep i og utenfor familien. Dette er en tydelig tendens i forskningslitteraturen (Pedersen Kvaale og Mossige 2019).

Sommerfeldt og Skårderud (2009) viser også til lignende årsakersammenhenger. De nevner mulige prediktorer som overgrep, omsorgssvikt, tap og separasjon og den affektive kvaliteten på tilknytningsbåndene i oppveksten. De sier videre at den selvskadende atferden ofte har en affektregulerende funksjon og kan derfor ses på som dysfunksjonell mestring (Sommerfeldt og Skårderud 2009).

Miljøet har stor betydning men miljøfaktorer alene er ikke nok for å forklare selvskading. Barnets medfødte egenskaper og hvordan det utvikler seg helt i starten av livet har også betydning for en eventuell utvikling av selvskading. Forskning viser at noen genetiske faktorer henger sammen med en sterkere sensitivitet overfor det psykososiale miljøet. Dette er faktorer som bestemmer hvordan hjernen vår reagerer på blant annet vonde erfaringer og traumer og de bestemmer hvordan vi klarer å regulere vonde følelser som frykt, sinne og angst. Mennesker med slike genetiske kjennetegn reagerer ofte både raskere og sterkere på belastninger, og de kan ha problemer med å roe seg ned etter å ha hatt en sterk følelsesmessig reaksjon (Mehlum og Ribe 2015).

Åkerman (2009) skriver at selvskadingen har mange positive funksjoner, og at selvskadingen blir en strategi når man ikke mestrer på andre måter. Selvskadingen er ikke bare destruktiv. For mange er dette en form for selvoppholdelse og et forsøk på å overleve. Hun skriver videre at man skader seg selv for å bli rolig, og at mange sier de føler en befrielse og ro etter å ha skadet seg selv. Mange som selvskader har lav selvfølelse, sterk selvkritikk og ofte innadvent aggresjon, noe som også kan føre til selvskading med hensikt å straffe seg selv. For mange som selvskader er livet utrygt og de kan ha store følelsesmessige svingninger. I en utrygg og ustabil tilværelse må man finne en strategi for å mestre følelser og gjenskape kontroll og selvskadingen kan føles som det eneste man kan kontrollere i livet sitt. I tillegg kan man ha behov for å forflytte smerten, og mange føler at den fysiske smerten er lettere å mestre enn den psykiske. Videre nevner Åkerman årsaker som å kjenne seg levende, at selvskading er det eneste man føler seg god til, at den gjøres i et forsøk på å kommunisere og at det er for at andre skal se og forstå (Åkerman 2009).

Den mest vanlige funksjonen bak selvskadingen er affektregulering. Ungdommen opplever ofte sterke negative følelser før selvskadingen, og de kan oppleve at selvskadingen reduserer dette. Mer enn en av fem unge i Ung Vold 2015-undersøkelsen sier at de gjør det for å regulere eller kontrollere følelser.

I denne undersøkelsen bekreftes også Åkermans synspunkt om selvskadingens andre funksjoner som selvavstraffelse og det kommunikative aspektet ved at selvskadingen brukes for å påvirke de som står en nær og for å vise at man har det vondt (Pedersen Kvaale og Mossige 2019).

## **2.3 Resiliens og beskyttelsesfaktorer.**

Mange barn klarer seg godt til tross for at de er utsatte for belastende påkjenninger og traumer i oppveksten og det er det resiliens handler om, at barn fungerer normalt under unormale forhold. Vi vet at sosiale erfaringer både kan styrke barnets positive utvikling men også motsatt, at sosiale erfaringer kan være så belastende at de svekker barnets personlige utvikling (Borge 2010).

Det er ikke bare barnets individuelle egenskaper som gir resiliens og motstandskraft. Det er mange forutsetninger ved miljøet som må være tilstede for at barn skal kunne utvikle

seg positivt. Her har voksne, som for eksempel lærere, en unik mulighet til å bidra til positiv utvikling ved ros, oppmuntring osv. Lærere har i kraft av sin relasjon til ungdommene mulighet til å styrke prosesser som fremmer resiliens samtidig som de kan bidra til å redusere risikofaktorer (Borge 2010).

Det er flere beskyttende faktorer i en ungdoms liv. Det kan for eksempel være en styrke at ungdommen har en «opplevelse av sammenheng» som innebærer elementer som håndterbarhet; klarer man se en løsning, mening; har man et dagligliv som er meningsfylt, og forståelse; hvilken forståelse har man av følelser og ting som skjer i livet(Borge 2010). I tillegg er det mange andre viktige beskyttelsesfaktorer som at ungdommen har aldersadekvat fungering på basalkompetanseområder, at det har et godt selvbilde, er sosial, har venner og tilhører et fellesskap, tilpasser seg godt, har trygge og stabile omsorgspersoner og har jevnlig tilgang til voksne som er engasjert i seg og har positive følelser for ungdommen (Kvello 2016).

## **2.4 Å være ungdom.**

Ungdomsårene er for mange en krevende periode. Ungdomstiden er preget av store endringer både fysisk og psykologisk i overgang fra barn til voksen. Ungdommen kan være impulsiv, kreativ og ikke tenke konsekvenser i tillegg til at de har raske følelsesmessige endringer og utbrudd med sterke følelser som både glede og sinne. I tillegg tester de grenser og kan ha en destruktiv atferd på flere områder. «Hva er normalt og unormalt?» «Hvorfor?» og «Hvor går grensen?» er vanlige spørsmål de søker svar på. For mange er dette kun en fase i ungdomstiden men for noen fortsetter disse utfordringene over tid og relasjonelle og emosjonelle vansker følger dem inn i voksenlivet (Flækøy Landmark og Indrevoll Stänicke 2016).

Venner er viktige i denne alderen. Og selv om vi vet at selvskadningen ofte er skambelagt og forsøkt skjult, så viser både klinisk praksis og undersøkelser at mange venner kjenner til selvskadningen, enten pga avsløring eller betroelse. Å dele hemmeligheter er en naturlig del av det å være ungdom. Mange vennskap kan føles sterkere når man deler hemmeligheter. Denne måten å kommunisere på er en naturlig del av utviklingen og kunnskap og ferdigheter deles på denne måten (Øverland 2009).

Blant ungdom kan selvskadingen være sosialt overførbar. Å høre om eller se andre som selvskader kan trigge dem som før har prøvd og påvirke sårbare ungdommer til å prøve. Dette skjer ikke bare i behandlingsinstitusjoner men også på skoler og i andre ungdomssmiljø. Omtale i media og sosiale medier som for eksempel Instagram øker også sjansen for smitteeffekt, særlig hvis omtalen er lett identifiserbar for ungdommen (Mork og Tørmoen 2017).

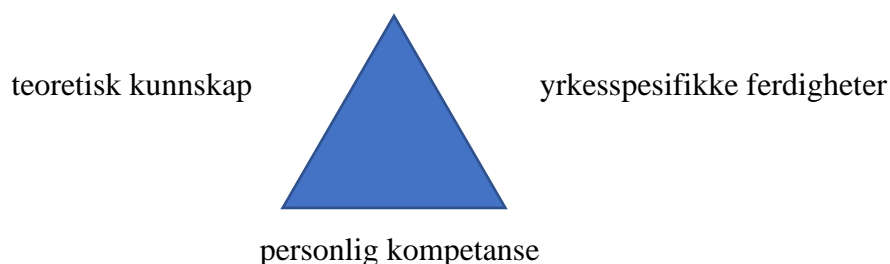
## 2.5 Skolen som arena for psykisk helsefremmende arbeid.

Folkehelseinstituttet peker ut barnehager og skoler som de viktigste arenaene for psykisk helsefremmende arbeid i Norge. Når skolen fungerer bra er den en arena for utdanning og kompetanse, den gir opplevelse av kontroll og mestring og kan bidra til å bygge god selvfølelse. Den gir en følelse av tilknytning og felleskap og muligheter for vennskap. I tillegg kan den bidra til utvikling av identitet, og sett i en større sammenheng bidra til å gi en følelse av mening med livet. I opplæringsloven §9a, også kalt elevenes arbeidsmiljølov, pekes det på både læringsmiljø og psykososialt miljø. Paragrafen viser til at alle elevene har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (Berg 2012).

Berg (2012) viser til folkehelseinstituttets rapport «Bedre føre var: Psykisk Helse. Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger» fra 2011 som presenterer 50 tiltak og anbefalinger. Skolen nevnes kun i to punkter, skoleprogram mot angst og depresjon og mot mobbing (Berg 2012).

## 2.6 Lærers rolle som hjelper.

Hvilken kompetanse og hvilke ferdigheter bør en lærer ha? Det kan illustreres ved hjelp av kompetansetrekanten, en modell for profesjonalitet.



Den teoretiske kunnskapen for lærere innebærer kunnskap om fag, pedagogikk og planer, lover og regler for skoleverket. Videre trenger læreren yrkesspesifikke ferdigheter for å kunne være pedagogisk og veilede og undervise. Den personlige kompetansen innebærer lærerens verdigrunnlag og menneskesyn, og kommer til uttrykk gjennom personlighetstrekk som humor, rettferdighetssans og engasjement (Skau 2018).

Det er krevende å forholde seg til mennesker med psykisk smerte. Ungdom som skader seg strever ofte med mye skamfølelse og de er preget av sinne, håpløshet og angst. Dette bidrar til at det er enda vanskeligere å hjelpe dem. Som hjelper kan man ofte føle seg maktesløs, man vil så gjerne hjelpe men klarer det ikke. Følelsen av hjelpeløshet kan også påvirke hjelperens reaksjonsmønster (Øverland 2019).

Øverland (2019) skriver om hvordan hjelperen, som i min problemstilling er skolens ansatte, kan reagere sterkt på ungdom som selvskader, noe som er en naturlig reaksjon på andres smerte. I slike situasjoner vil lærere med stor grad av empati kjenne litt av smerten ungdommen opplever. Det gir fordeler ved at læreren lettere kan forstå smerten, for uten empati er det umulig å hjelpe noen som lider. Ulemper kan derimot for eksempel være at læreren kan bli hemmet i evnen til å hjelpe, det gjør for vondt og man forsøker unngå å prate om det og unngår å ta det innover seg. Læreren kan også lettere overfokusere på de konkrete skadene enn på den psykiske smerten som er før og etter selvskadingen (Øverland 2019).

Tillit er grunnleggende i menneskelige relasjoner. Tillit kan ikke kreves, men den må fortjenes, og tilliten kan fort brytes ned hvis man føler seg krenket (Skau 2018). En ungdom som allerede har dårlige erfaringer med voksne, kan være et dårlig utgangspunkt for en god hjelperelasjon og mange av dem kan trenge mye tid før de vil og tør stole på deg som lærer. Det er viktig å skape trygghet ved å vise at du er en tydelig og trygg voksen og selv om den som selvskader er lett krenkbar skal man ikke unngå vanskelige tema (Øverland 2019). Mehlum (2015) sier det så sterkt at det trolig bare er hjelp fra et menneske som man har tillit til, som kan gjøre det mulig å slutte med selvskading (Mehlum og Ribe 2015).



## 3.0 Metode og fremgangsmåte

### 3.1 Litteraturstudie som metode.

Et litteraturstudie innebærer at man skaffer seg en systematisk oversikt over eksisterende kunnskap. Man identifiserer, vurderer, velger ut og organiserer forskning som er relatert til et bestemt tema og problemstilling. Litteraturen analyseres, og funnene presenteres og diskuteres før man konkluderer (Dalland 2012).

### 3.2 Strategi for søk, og valg av databaser.

Jeg startet først med et enkelt søk på begrepet «selvskading» på google for å et innblikk i temaet. Etter hvert utvidet jeg til å lete etter egnet fag-og forskningslitteratur. Videre søkte jeg i databasene idunn og googlescholar. Å velge anerkjente søkebasen gir mer trygghet siden litteraturfunn der skal ha bedre kvalitet da den allerede er gått gjennom og vurdert av fagfolk.

Jeg søkte på begrep som «selvskading», «villet egenskade», «kutting», «selvdestruktiv atferd» og «ungdom». Jeg valgte bort litteratur som vedrørte selvmordsproblematikk og voksne som selvskader. Jeg valgte å ta med flere engelske forskningsartikler fordi de var relevante i forhold til problemstillingen. Jeg sammenlignet resultatene med flere norske undersøkelser og artikler, blant annet artikkelen «Forekomst, forløp og risikofaktorer ved selvskade hos norske skoleungdommer- funn fra Ungdom og psykisk helse» av Sund og Larsson som viste samme forekomst og årsakssammenheng som de engelske artiklene. «Ungdom og psykisk helse» er en studie av ungdommer fra MidtNorge.

Det gjorde at jeg vurderte at resultatene fra de utenlandske undersøkelsene var gyldige selv om de var fra andre land og jeg tenker det er overførbart til norsk ungdom.

For å finne de engelske artiklene brukte jeg søkeord som «selfinjury», «selfharm», «parasuicide», «selvmutilation», «selvinflicted violence», og «wrist cutting». Da fant jeg flere ulike medisinske tidsskrifter hvor det var tilgang til mange gode forskningsartikler.

### **3.3 Kildekritikk.**

Jeg valgte forskningsartikler etter flere kriterier. Først og fremst måtte de være relevante for problemstillingen. I tillegg var det viktig at de viste ungdommens perspektiv. Jeg var opptatt av hvilke variabler som var brukt, for eksempel alder, og hvor mange respondenter som deltok.

Jeg har valgt å ta med både kvantitative og kvalitative undersøkelser, fra eksempelvis britiske BMJ og BMC som er anerkjente tidsskrift med akademiske publikasjoner som er fagfellevurdert. Artikkene er publisert i tidsrommet fra 2002 til 2015, men har til tross for det veldig like funn. Mesteparten av litteraturen viser ungdommens stemme men jeg har i tillegg med en forskningsartikkel om effekten av undervisningsopplegg til skoleansatte som belyser problemstillingen fra lærers ståsted.

### **3.4 Fordeler og ulemper ved litteraturstudie som metode.**

Det er både fordeler og ulemper med et litteraturstudie. Det er en fordel at det allerede eksisterer mye kunnskap om emnet som man kan oppsummere. Man kan lettere se helheten, og ikke bare deler som man kanskje gjør ved å gjøre en egen «undersøkelse» og man trenger heller ikke egen tilgang på respondenter. I tillegg er det en mindre tidkrevende prosess å gjøre et litteraturstudie, enn å selv gjøre for eksempel en empirisk undersøkelse. Ulemper kan derimot være at man må bruke det som allerede finnes, og at det ikke alltid trenger være enkelt å finne sin egen vinkling på temaet da man er avhengig av hva andre har undersøkt og hatt fokus på. Man kan også lettere fokusere på sin egen forforståelse og se etter bekreftelse på det man selv tror på og lettere overse andre sannheter. Man må i et litteraturstudie være oppmerksom på dette og etter beste evne ta med motstridende argumenter (Dalland 2012).

For meg ble det krevende å begrense og velge litteraturkilder da jeg stadig fant mer spennende litteratur. Jeg brukte kildehenvisninger aktiv og på den måten fikk jeg ufattelige mengder stoff å sette meg inn i. Jeg har i oppgaven valgt noen ganger å vise til sekundærkilder da det ble for tidkrevende å skulle lete opp nye kilder hver gang en forfatter refererte til andres verk. Primærkilder er originale tekster med forfatterens egne ord mens sekundærkilder er referering til andres verk.

## **4.0 Presentasjon av forskningsfunn**

### **4.1 «Ungvold 2015».**

Innledningsvis i denne delen vil jeg vise til spørreundersøkelsen UngVold 2015 hvor 4531 tredjearselever ved 49 ulike videregående skoler i Norge deltok. I UngVold 2015 beskriver ungdom hvorfor de skader seg og hvilken funksjon selvskadningen har for dem.

Ungdommene sier at de selvskader fordi de har et behov for å bli sett, de mangler ord for å bearbeide og fordi opplevd smerte som føles uutholdelig. De beskriver at å se blod har forløsende effekt og det konkretiserer det vonde. Mange forteller om fravær av emosjonell kontakt med foreldre og sammensatte, sårbare relasjoner til nære relasjoner. I tillegg forteller de om sammenhenger med vonde, vanskelige følelser, om vonde opplevelser, voldelige erfaringer og traumer. Informantene sier at de ikke strekker til, at de føler seg mislykkede, at menneskene rundt dem ikke bryr seg om dem og at et motiv for å selvskadningen er å komme bort fra overveldende psykisk smerte (Pedersen Kvaale og Mossige 2019).

### **4.2 «Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England».**

Målet med denne undersøkelsen var å avdekke prevalens av selvskade blant tenåringer og påvirkende faktorer. Dette er en tverrsnittsundersøkelse gjennomført ved bruk av anonyme selvrapporteringskjema. 6,9 % av elevene som deltok rapporterte villet egenskade det siste året. Kun 12 % av disse episodene hadde endt i sykehusbesøk. Hos jenter var det en sammenheng mellom at andre venner eller familiemedlemmer hadde selvskadet seg, rusmisbruk, depresjon, angst, impulsivitet og lav selvtillit. Hos gutter var faktorene selvmordsatferd blant venner og familiemedlemmer, rusmisbruk og lav selvtillit.

I undersøkelsen konkluderer de at selvskading blant tenåringer, spesielt blant jenter, er vanlig. Tiltak i skolen med tanke på psykisk helse er nødvendig. De anbefaler å ha fokus på å lære elevene om psykisk helse og å kartlegge de som er i risikogruppe (Hawton, et al. 2002).

### **4.3 «How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England».**

Studien hadde som mål å øke forståelsen for hvordan tenåringer selv snakker om selvsykdom ved å utforske deres holdninger til og erfaringer med å avsløre selvsykdom og å søke hjelp. Vi vet at selvsykdom er utbredt i tenårene. De fleste tenåringer som selvsyker søker ikke hjelp, og forståelsen av tenåringer som selvsyker og hvorfor de ikke søker hjelp kan ses på som et folkehelseproblem. Denne undersøkelsen går litt dypere inn i temaet ved at det ble gjennomført 30 kvalitative intervju med ungdom på 15-16 år.

De fleste som hadde selvsykdom uttrykte motstand mot å snakke om det og mange hadde vanskeligheter med å forstå selvsykdom hos andre. Noen normaliserte det, og ønsket ikke å ta i mot hjelp, spesielt hvis selvsykdommen hadde vært skjult og blitt oppdaget av andre. De som derimot hadde mottatt hjelp så mer positivt på avsløringen i etterkant.

Studien gir innsikt i ungdommens subjektive opplevelse av selvsykdommen, det at den avdekkes og det å søke hjelp fra de unges perspektiv. Utsagn fra ungdommene understreker behovet for støtte fra andre, behov for økende bevissthet rundt hvordan man skal reagere overfor tenåringer som selvsyker og behov for tilgjengelige tjenester for hjelp.

For at tenåringer skal ønske å ta i mot hjelp, må de selv se på selvsykdommen som et legitimt problem. De må tro at de kan få hjelp, finne en hjelpetjeneste og bli motivert til å følge opp gjennom hjelpesøkingen. Ungdom søker gjerne uformell hjelp innledningsvis og forteller til venner og familie heller enn å kontakte helsetjenester. Når det gjelder å søke hjelp kan barrierene være mange, som at de ikke innser at de har et problem, selvstigma eller oppfattet stigma fra andre, at de ikke vet hvor de skal søke hjelp og ikke finner lett tilgjengelig hjelp for tenåringer.

Mange deltakere rapporterte negative opplevelser når selvsykdommen deres ble oppdaget, noe som forsterket behovet for å opprettholde selvsykdommen hemmelig. Sjokkerte

reaksjoner fra andre viser manglende emosjonell forståelse, og mange opplevde fokus på de fysiske skadene.

Mange hadde oppfatning av men ikke erfaring med hjelpetilbud. De vet ikke hvor de kan søke hjelp, hvilken hjelp eller hva de kan forvente seg. I denne undersøkelsen ble lærere og annet skolepersonell sett på som tilgjengelig kilde for hjelp, men vanskelig å stole på da de ofte var fra samme lokalsamfunn, og ungdommen trodde de ville dele avsløringen med andre.

Ungdommene uttrykte også at hvis de skulle søke hjelp håpte de på fortrolighet og respekt.

Studien viser potensielle områder for opplæring og utvikling av tilgjengelig og tilpasset hjelp for ungdom. Nettbaserte tjenester kan gjøre det lettere å overkomme barrierer. Barrierer kan også minskes hvis de som skal hjelpe er trent på å være mer trygge i situasjonen, at de reagerer hensiktsmessig, at de kan åpne for en samtale og ta initiativ for unge som ikke er komfortable med å ta det steget alene (Klineberg, et al. 2013).

#### **4.4 «Managing deliberate self-harm in young people: an evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design».**

Etter å ha sett på hva ungdommer selv sier om selvskadning, og om det å søke og ta imot tilbudt hjelp så jeg nærmere på hvordan det er for ansatte i skolen å skulle støtte ungdom som strever med selvskadning. Studiet hadde mange viktige momenter. Til tross for at villet egenskade er utbredt blant ungdom får mange av disse ungdommene begrenset hjelp. Og til tross for at skolen er i god posisjon for å kunne hjelpe disse ungdommene finnes det ikke noe egen opplæring tilpasset for å kunne hjelpe skoleansatte i å støtte disse ungdommene spesifikt med dette problemet. Dette er bakgrunnen for dette longitudinelle studiet som innebar spørreskjema ved oppstart, rett etter kurset og 6mnd etter.

Det har vist seg at evidensbaserte opplæringer i for eksempel selvmordsrisiko er effektive, videre også eksempler på psykisk førstehjelp. De som utførte dette studiet kjenner ikke til egne programmer for selvskadning eller at de er tilpasset for skole.

Målet med undersøkelsen var å avgjøre om opplæring førte til økt selvsikkerhet når man jobber med ungdom som selvskader, om det bidro til å oppnå ferdigheter og kunnskap om og til å ha gode holdninger overfor de som selvskader. Mange rapporterte både mye kunnskap, ferdigheter og trygghet i forkant, men til tross for dette så viste de en significant forbedring på alle disse områder, også i oppfølgingen 6 mnd etter.

Resultater fra dette studiet viser at skoleansatte har utbytte av spesialtilpasset opplæring og at den hjelper dem til å føle seg bedre rustet til å støtte og hjelpe ungdom som selvskader. I undersøkelsen ønsket de å få svar på hypotesen om opplæring vil kunne gi en bedre forståelse av villet egenskade og psykisk sykdom, en forbedret evne til å gjenkjenne risikofaktorer og psykisk sykdom, økt nivå av trygghet og ferdigheter i å identifisere og håndtere selvskading, psykisk sykdom og risiko, og tilslutt å forbedre deltakernes holdninger til ungdom som selvskader (Robinson, et al. 2008).

#### **4.5. «CASE-studien (Child and Adolescent Selfharm in Europe)».**

CASE-studien er et samarbeid mellom flere land i Europa hvor man prøver å få mer kunnskap om selvskading blant ungdom. Funn der viser også at få av de som rapporterer kutting hadde vært på sykehus i forbindelse med episoden, kun 6,1%. Ungdommene sier også her at det er først og fremst venner som kjenner til problemene, og et fåtall har vært i kontakt med skolens personale eller lege. 41,4 % hadde ikke søkt om hjelp før selvskadingen og 39,9 % hadde ikke mottatt hjelp etterpå. Studien viser at skolen er en viktig arena for å forebygge selvskadende atferd blant ungdom. Ungdommene fikk også i undersøkelsen si noe om hva de tenkte kan gjøres for å forhindre at ungdom selvskader. De påpekte mobbing som et problemområde og behov for bedre skolemiljø. De ønsket at foreldre og lærere må ta mer ansvar, bry seg og gripe inn. Også i denne undersøkelsen kommer det tydelig frem at de har behov for å lære mer om psykiske problemer og om hvor de skal søke hjelp (Ystgaard, 2003).

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Skolens rolle i forbyggende arbeid.

God psykisk helse er en forutsetning for å kunne lære og skolen kan være med på å tilstrebe god psykisk helse ved å ta ansvar for at skolen er et trygt og godt sted å være.

I «Bedre føre var»-rapporten (Berg 2012) var det kun nevnt to forebyggende tiltak i skolen. Det synes jeg er rart når skolen er en så viktig arena for forebygging.

Skolen har plikt via lovverk og har et forebyggende ansvar. For at skolens ansatte skal kunne hjelpe må det foreligge aksept fra ledelsen og både kunnskap, tid og andre ressurser må være tilstede. På den andre siden må skolens ansatte være engasjerte i temaet og være villige til å bruke kunnskapen sin og tilgjengelige ressurser.

Jeg har erfart at flere skoler gjør gode forsøk på forebyggende tiltak men det må være overordnede målsettinger og helhetlig tenkning tilstede for at forbyggende innsats skal vare over tid. Jeg har selv vært med på flere prosjekter som til tross for gode målbare resultater ikke ble videreført grunnet blant annet utydelig ledelse og dårlig kommuneøkonomi.

Forskningsfunn viser at ungdom ønsker å få hjelp med selvskadingens underliggende årsaker og triggere som for eksempel å lette på skolepress og å ha et sted å gå hvis de følte seg nedtrykt og jeg tenker at det er naturlig at skolen må involveres hvis de skal kunne ta tak i slike problemstillinger som skolepress. Jeg tenker at med kjennskap til denne kunnskapen om hva ungdommen sier så har lærerne mulighet til å legge til rette og gi individuelle tilpasninger vedrørende mengde og nivå på skolearbeidet og på den måten være med på å senke stressnivået.

Noen selvskader seg med mål om å bli sett og de ser etter tegn på om noen bryr seg, de forsøker å kommunisere og søker etter hjelp. Jeg tenker dette også viser oss hvor viktig det er at skolens ansatte både er villige til å ikke bare se selvskadingen men å også ta affære og forsøke hjelpe ungdommen med dette problemet. De ansatte ved skolen kan ikke bare avfeie det som oppmerksomhetsbehov og ikke ta tak i det. De må innse at det kan ligge alvorlige årsaker til grunn for selvskadingen.

På den andre siden kan vi ikke glemme at det er viktig å fokusere på det friske i ungdommen også. Flere ungdommer har sagt til meg at de har behov for at skolen skal være et fristed hvor de har pause fra alt det vonde. Men selvfølgelig tenker jeg at lærer må

gripe inn ved oppdagelse, hvis ungdom ber om det, viser frem skader eller andre elever tar opp bekymring. For noen kan skolen være riktig sted å søke hjelp, mens andre vil ha hjelp andre steder.

## **5.2 Kartlegging.**

Skolen er i en god posisjon til å kunne hjelpe. Jeg tenker at forebyggende arbeid bør ta utgangspunkt i det vi vet om beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. Ved at lærerne har denne kunnskapen får de mulighet til å tidlig identifisere og se de sårbare ungdommene som er i faresonen. Lærerne kan også for mange ungdommer være den betydningsfulle andre og derav i en unik posisjon til å kunne få hjelp og bidra til å skape håp for nettopp denne ungdommen. Det er en beskyttelsesfaktor å ha tilgang på en voksen. Kanskje er det nettopp en samtale med den omsorgsfulle læreren som ungdommen har tillit til som skal til for at ungdommen tør innrømme problemet og søke hjelp.

Ved at skolen er med og tar ansvar når ungdom selvskader vil man kunne nå flere. Skolen er et sted som er tilgjengelig for alle ungdommer. Undersøkelser (Hawton, et al. 2002) (Ystgaard 2003) viser at det er få som kommer i kontakt med helsevesenet i forbindelse med sine selvskadingsepisoder. Derfor tenker jeg også at det er ekstra viktig at skolen som faktisk har mulighet til å nå alle, må benytte seg av den muligheten. Dette kan gjøres på flere måter, for eksempel en kartlegging ved spørreskjema, men man må samtidig vurdere om det er et godt hjelpemiddel og om det er etisk forsvarlig? Hvordan kan man følge opp funn fra et spørreskjema? Er det behov for kartlegging på den måten, eller kan det løses ved å kjenne sine elever godt, ha tema psykisk helse i undervisning og åpne opp for samtaler i etterkant?

Lærerne må kjenne til risikofaktorer for å kunne kartlegge. Forskningsfunn (Robinson, et al. 2008) viser at det vil være en styrke om lærerne har denne kunnskapen.

## **5.3 Undervisning og forebyggende skoleprogram.**

Funn (Klineberg, et al. 2013) viste også at ungdommene snakker helst bare med venner om selvskadingen. Ved å ha undervisningsopplegg som inkluderer hele klassen så vil også



vennene få mer kunnskap om temaet og de kunne vært enda mer til støtte for sine venner som sliter med selvskading.

På den andre siden må man også være klar over at skolens involvering ikke bare oppleves som positiv for disse ungdommene. Som vist har mange ungdommer vansker med at selvskadingen blir avdekket, de er redde for å miste oversikt over hvem som vet og å ikke lenger selv ha kontroll. Inngripen fra skolen kan føre til at ungdommene føler at dette forverres. Jeg mener at lærere likevel skal gripe inn ved kjennskap til selvskading, da forskningsfunn viser at de som har tatt i mot hjelp er positive i etterkant.

Litteraturfunn (Hawton, et al. 2002) (Robinson, et al. 2008) viser behov for å utvikle og evaluere skoleprogram vedrørende psykisk helse. De anbefaler flere mulige fremgangsmåter som for eksempel å rutinemessig kjøre kartlegging av tenåringer for å identifisere de som er i risikogruppe og for å hjelpe lærere å kjenne igjen disse elevene. De foreslår også å promotere hjelpetilbud og bruk av lavterskeltilbud og rådgivingstjeneste på skolen. Å evaluere slike tiltak bør være prioritert i utdanningsøyemed.

Det finnes som tidligere nevnt flere forebyggende undervisningsprogram for skoleelever. Jeg tenker de kan være gode i det generelle forebyggende arbeidet i skolen men at man må gjøre mer for de ungdommene som er i risikogruppen.

Det er mange ulike programmer å velge i og lærere vil kunne oppleve ulik effekt av dem. Det kan handle om flere ting som for eksempel hvordan lærer formidler betydningen av opplegget. Jeg har selv sett at i mange skoleklasser blir det mye fjas og litt kosetime når undervisning avviker fra ordinær timeplan og enda verre hvis det er annet personell enn klasselærer som underviser og leder timen. Samtidig er det viktig å huske på at de ungdommene som er berørt av dette må bli ivaretatt i slike skoletimer for det kan være en stor påkjenning for dem å delta.

Min erfaring er at det ofte er opp til hver enkelt lærer om de ønsker å bruke tid på slik undervisning. Jeg tenker at for at slike program skal ha effekt så må det være bestemt fra ledelsen at de skal brukes, at de brukes over tid, at hver enkelt lærer må ha tro på de og de må gjennomføres med den respekten temaet fortjener.

Det nye faget livsmestring vil være en del av det forebyggende arbeidet i skolen. Jeg tenker at det vil bidra til holdningsendring både blant ungdommer og lærere i tillegg til at det gir dem muligheter for økt kunnskap om psykisk helse generelt. Ved at det er fokus på

mestring håper jeg at ungdommene gjennom faget livsmestring lærer nye mestringsstrategier slik at selvskading kan forebygges. I CASE-studien kom det fram at også ungdommene selv ønsker å lære mer om psykiske problemer og om hvor de kan søke hjelp.

Forskerne som undersøkte opplæringseffekten på ansatte kjente ikke til programmer spesifikt om selvskading men undersøkelsen er fra 2008 og det kan ha kommet nye programmer de siste åra. Jeg hadde tett samarbeid med flere skoler inntil 2019, og selv om jeg hadde et tydelig forebyggende fokus i arbeidet mitt og underviste mye så kjenner heller ikke jeg til egne programmer for temaet selvskading. Det finnes derimot egne kurs og opplæringstibud som er rettet mot selvmordsforebygging og det å ta den vanskelige samtalen som godt kan brukes i forbindelse med selvskadingsproblematikk.

## **5.4 Økt selvmordsfare og smitteeffekt.**

Selvmordsfare er også en grunn til at skolens ansatte må engasjere seg i selvskadingsproblematikken og at lærerne må tørre spørre. Det er en myte at de som selvskader ikke tar sitt eget liv. Mange undersøkelser viser at de som selvskader har en sterkt økt dødelighet. Farlighetsgrad i selvskadingen øker ofte, og dødsrisikoen kan bli høy. Mange som selvskader vil også utføre selvmordsforsøk og det er en åpenbar fare å undervurdere dødelighet av selvskading (Mehlum og Ribe 2015).

Litteraturen viser at mange ikke velger å søke hjelp selv, derfor tenker jeg at lærer vil kunne ha en viktig rolle både ved forebygging og avdekking av selvskading.

Resultater fra undersøkelser (Hawton, et al. 2002) viser at potensiell påvirkning fra venner som selvskader indikerer at hvordan selvmordsatferd blir håndert i skolen også kan være viktig. Min erfaring er at noen lærere er redde for smitteeffekten. De er redde for at hvis det blir mindre tabu og prates mer om, så vil mer fokus gi økning pga smitteeffekten blant ungdom. Heldigvis blir det mer og mer kjent at det å spørre om selvskading og selvmord ikke øker selvmordsrisikoen, men det kan hende at dette enda ikke er så godt kjent blant skoleansatte som hos helsepersonell. Da kan man tenke at det vil være best at helsepersonell, eller utvalgte ansatte på skolen, tar seg av ungdom som selvskader. Eller man kan på den andre siden tenke at her er det behov for å øke kunnskapen blant alle

skolens ansatte slik at de også kjenner til og kan være til støtte for og hjelpe ungdom som selvskader.

## **5.5 Betydningen av hvordan ungdommene blir møtt.**

Jeg har i jobbsammenheng hatt et tett samarbeid med mange ungdomsskoler over flere år. Jeg opplevde at det fra flere hold, helt fra toppen av departement ned til foreldre og elever, ble stilt store krav til det å være lærer i dag. Lærerstabene besto ofte av en miks av de mer gammeldagse, litt eldre lærerne og de unge nyutdannede og de kunne ha ulik oppfatning av hva det innebar å være en god lærer. Er det viktigst å ha et høyt kunnskapsnivå eller gode menneskelige egenskaper? Jeg mener at lærerrollen er i endring og en god lærer må ha god evne til å tilpasse seg forandringer. Det kan ikke være snakk om enten eller. Som Skau (2017) skriver må en lærer ha både gode fagkunnskaper, spesifikke yrkesferdigheter og en god utviklet personlig kompetanse.

For ungdommene som selvskader oppleves dette som noe privat og de uttrykte ofte motstand mot å avdekke selvskadingen og søke hjelp. Både andre ungdommer og ansatte på skolen kan tro det motsatte, at de søker oppmerksomhet. Sånne syn bidrar til at de som selvskader er redde for andres reaksjoner og bidrar til å opprettholde tabu. Når selvskading oppdages av andre fører det ofte til negative opplevelser. Disse ungdommene har vanskelig for å uttrykke sitt sammenhengende narrativ om selvskadingen sin. De har vansker med å uttrykke følelser og føler seg ukomfortable ved å snakke om det, og det kan være krevende for ungdommen at skolen blander seg.

Undersøkelser (Klineberg, et al. 2013) viste at ungdommer rapporterte mange negative opplevelser når selvskadingen deres ble oppdaget, noe som forsterket behovet for å opprettholde selvskadingen hemmelig. Sjokkerte reaksjoner fra andre viser manglende emosjonell forståelse, og mange opplevde fokus på de fysiske skadene. Derfor tenker jeg at det vil ha stor betydning hvilke holdninger de ansatte ved skolen har overfor ungdom som selvskader og hvordan de konkret reagerer. Å bli møtt med avsky og formaninger vil kunne forverre problemene til ungdommen.

## 5.6 Behov for økt kompetanse.

Selv om jeg mener at skolen må ta ansvar betyr ikke det at jeg forventer at alle skolens ansatte skal ha masse kompetanse på emnet, men alle ansatte bør være trygge nok til å vite hvordan man på en god måte kan gripe fatt i slike situasjoner hvis de oppstår.

Undersøkelsen som tok for seg opplæring til ansatte viser at det allerede er mye kunnskap og gode holdninger blant helse- og miljøarbeidere og rådgivende personell på skolen. Det synes jeg er bra men jeg er i tillegg opptatt av annet personell på skolen, de som er i daglig kontakt med ungdommen. Jeg tenker at for eksempel gymlærer og lærer i mat- og helsefaget møter ungdommen i situasjoner hvor de kan oppdage selvskading og samtidig få en god mulighet til å ta initiativ til en prat. Lærerne er de som er daglig i nærkontakt med ungdommene og de hadde hatt mer utbytte av opplæring enn helsesykepleiere og rådgivere som allerede har en del kunnskap.

Å kontakte rådgiver og helsesykepleier innebærer et bevisst valg. Det er bra at ungdom velger å gå til de som sitter med mest faglig kompetanse, men på den andre siden kan det være bra å heller gå til læreren sin hvis man har en god og trygg relasjon. Ungdommene har selv sagt at de helst vil skjule selvskadingen og de opplever mange barrierer vedrørende det å søke hjelp. Jeg tenker at da nytter det ikke at bare spesialansatte på skolen øker kunnskapen hvis ikke ungdommene oppsøker dem. De kan selvfølgelig ha en veiledende rolle overfor kollegaer men jeg tror ikke det er nok.

Undersøkelsen om opplæring til ansatte viste at de som rapporterte lav og moderat trygghet og ferdighet ved kursoppstart hadde mest utbytte av kompetanseheving. Og det er enda en grunn til å prioritere de ansatte med minst kompetanse på emnet. Jeg tenker det viser et tydelig behov. Jeg tenker viktighet må synliggjøres via et godt systemarbeid samtidig som det vil være viktig med engasjerte og motiverte lærere. Et godt systemarbeid kan bidra til den nødvendige motivasjonen.

Et annet interessant funn er at de som hadde mye kunnskap fra før var mer bekymret enn de som kan lite. Det vil jo bety at de lærerne som ungdommene treffer mest i løpet av skoledagen sin, og som har letteste for å oppdage selvskadingen, er de som kan minst og i tillegg de som bekymrer seg minst. Jeg tenker at det er nok en grunn til at alle skolens ansatte bør styrke sin kunnskap om emnet.

Mer kunnskap innebærer da mer bekymring og mer ansvar. Økt kunnskap forplikter. Mer forpliktelser og ansvar krever mer tid og mer ressurser i en skoledag som jeg opplever at lærere mener allerede er fullpakket av pensum, læreplaner og læringsmål. Jeg ønsker likevel at lærere skal kunne se muligheten som ligger der, i deres relasjon og i den daglige kontakten. Den unike muligheten som den rette læreren har må benyttes når vi vet hvor mange som sliter og hvor mange som ikke søker hjelp hos helsevesenet. Jeg tror at mange lærere vegrer seg fordi de er redde for å gjøre feil, og at de selv synes det er vanskelig å stå i det. For at lærerne skal tørre å ta tak i dette tror jeg de ikke bare trenger mer kunnskap men også handlingskompetanse.

Det er flere utfordringer ved at alle ansatte på skolen skal få opplæring og ta del i arbeidet med ungdom som selvskader. Det kan være mange ansatte på en skole og jeg er redd for at fenomenet «tilskuereffekten», at ansvaret pulveriseres, kan inntreffe. Det er mindre sannsynlig at noen griper inn når det er flere mennesker rundt. Ansvaret blir spredt utover og man deler skylden for å ikke gripe inn, og kanskje tror de også at noen andre har tatt tak i saken. For å unngå dette må skolen ha gode rutiner, og jeg kjenner til flere skoler som løser dette ved for eksempel jevnlig tverrfaglige møter. En ulempe ved slike møter kan være at flere enn nødvendig får kjennskap til sensitiv info, og det strider i mot ungdommens uttalte ønske om å skjerme seg og deres frykt for å miste kontroll over hvem som vet.

## **5.7 Lærerne som «hjelpere».**

Som tidligere nevnt er det vanlig at de som selvskader strever med å snakke om det. Derfor er det viktig å tilstrebe en lav terskel for å ta kontakt. Jeg tenker at lærerne må åpne opp for samtale, gi tid, og vise at de er der. En god åpning kan være å si at «Noen ganger har ungdom det så vanskelig at de...» og spørre om dette er noe ungdommen kan kjenne igjen. Lærerne må formidle bekymring men samtidig vise at dette er forståelig. Lærerne må også forsikre ungdommen om at de vil hjelpe, evt skaffe annen hjelp. Funn fra forskningen jeg har vist til viser at også tillit, fortrolighet og taushetsplikt er viktig i slike relasjoner.

Det vil mest sannsynlig bli krevende for lærerne å skulle hjelpe en ungdom som selvskader. Situasjonen kan være krisepreget når man oppdager selvskading og midt oppi ungdommens følelsesmessige kaos må lærerne håndtere sine egne følelser også.

Som tidligere nevnt er ungdom såre på hvordan andre reagerer på selvskadingen så lærerne må være oppmerksom på sine egne reaksjoner. Vil alle lærerne kunne være i stand til å møte disse ungdommene uten avsky, mistro og andre negative reaksjoner? Har lærerne nok trygghet og de riktige menneskelige egenskaper til at dette blir et godt møte og en god hjelperelasjon eller vil det bli for vanskelig for en del lærere? Jeg tenker at for noen lærere vil dette bli for vanskelig, også fordi de har egne erfaringer og opplevelser bak seg. Utryggheten noen kjenner på kan bedres hvis ledelsen legger til rette for opplæring, veiledning og kollegastøtte. I tillegg må lærerne håndtere sin egen smerte og mange vil kjenne på hjelpsløshet underveis i en slik prosess. Det kan være en grunn for at det bør være noen utvalgte ansatte ved skolen som har ansvar i slike saker som ved selvskading og ikke alle ansatte.

Det er ingen tvil om at det kan være vanskelig for de som blir bedt om å hjelpe. Funn fra undersøkelsene illustrerer kompleksiteten som kreves for å kunne gi støtte. Den som skal hjelpe må kunne ta tak i sosiale aspekter, familiære og kulturelle forhold i tenåringens liv og ikke bare selv kuttingen.

Jeg tenker at som vist i undersøkelsen er grunnleggende opplæringsprogram til de ansatte en forutsetning for at lærerne skal være i stand til å hjelpe. Trygge lærere som tar den vanskelige samtalen er et godt utgangspunkt for å komme i posisjon til å hjelpe. Å starte med å si «Jeg ser du har det vanskelig» gjør at lærerne med enkle grep kan vise forståelse og respekt og bekrefte den andres smerte.

Utifra litteraturen jeg har lest og egne erfaringer i møtet med ungdom som selvskader seg tenker jeg at det er viktig at lærerne ikke møter ungdommen med sinne, irritasjon eller fordømmer. Det gir null effekt. Ikke bli skuffet og ikke vær dømmende. De må øve på å spørre, bli trygge, si hva de ser og forsøke være konkrete. «Jeg ser at.. og tenker da at .. er det slik?». Lærerne må tørre å vise interesse. Hvis de fordømmer, ignorerer og dramatiserer viser de at de ikke tåler dette og bekrefter for ungdommen at dette er utålelig. Ved å være rolige, er de gode rollemodeller som viser regulering og at de tåler følelser. Her er den personlige kompetansen og de mellommenneskelige egenskapene viktigst. Møter du ikke ungdommen på riktig måte hjelper det ikke hva du har av faglig kunnskap, og du kan støte ungdommen bort fra deg.

Lærerne må kanskje en periode være den som bærer håpet. De må formidle at dette løser vi, jeg kan hjelpe deg, og hvis jeg ikke kan hjelpe, så skaffer vi hjelp sammen hos andre. For lærerne er det viktig å holde hodet kaldt og å ikke la seg bli stressa. De må passe på at deres egne følelser ikke løper løpsk. Kollegial støtte nødvendig.

Det er en stor fordel om lærerne klarer å ha fokus på hvorfor ungdommen selvskadet seg, og ikke på selve skaden. Kanskje er det bedre å ta en lengre prat dagen etter, eller senere på dagen når de sterkeste følelsene har fått lagt seg. Men ikke vent for lenge, for hvis vi utsetter og ikke snakker om det, viser at vi kvier oss for å ta tak i det og da nærer vi opp under at dette er tabu og at det ikke er greit å snakke om vonde følelser.

## **5.8 Behov for nye mestringsstrategier.**

For ungdommen innebærer selvskadingen noe positivt. Selvskadingen er ikke bare destruktiv. For mange er selvskadingen er form for selvoppholdelse og et forsøk på å overleve. De retter det negative mot en del av kroppen i stedet for hele seg. Det er en desperat måte å holde seg i live på. Smerten er paradoksalt smertestillende ved at den fysiske smerten regulerer den psykiske slik at de holder ut. De mestrer og regulerer følelser, i nuet, men det er en kortsiktig løsning. Ungdommene må hjelpes til å forstå at det finnes andre løsninger men de kan ikke bli fratatt mestringsmetoden uten å få hjelp til å finne en annen måte å mestre smerten på.

Ungdommene trenger hjelp til å lære seg nye ferdigheter for å regulere følelser. De har ikke lært seg reguleringsmekanismer som å finne en aktivitet eller å snakke med noen. Lærerne har alle ulike strategier for å regulere følelser og de kan hjelpe ungdommene å finne sin vei. Ungdommene må få hjelp til å godta at bare det å være i live gjør at man kan møte vanskeligheter. Ungdommene må akseptere at vonde følelser er en del av livet. Læreren som hjelper kan i kraft av relasjonen med ungdommen og tilliten dem i mellom komme i posisjon til å bidra.

## 6.0 Avslutning

Jeg tenker at skolen må fortsette med å sette fokus på denne problematikken. Forskning om ungdommenes egne opplevelser knyttet til selvskading viser at det fremdeles eksisterer mangel på forståelse både blant ungdommen selv og voksne. Dette er et tema som er vanskelig for ungdommene og andre å håndtere. Skolen må fortsatt ha fokus på psykisk helse, mestringsstrategier, det å kjenne seg selv, egne følelser og andres.

Skolen har en fantastisk mulighet til å nå alle de ungdommene som vi vet sliter.

Det bør utvikles egne program på skoler for å trene lærere og annet personell og jobbes med rutiner. Ansatte på skolen må få mulighet til å få økt kunnskap og å bli trygge i slike situasjoner.

Tilgjengelig helsehjelp må synliggjøres, det må gjøres mindre tabu ved å snakke om det og et mål må være å unngå stigma for å søke hjelp.

Det er viktig å opprettholde det gode arbeidet som allerede gjøres på mange skoler og videreføre enkle grep som å ha tilgjengelig informasjon som litteratur, brosjyrer og plakater på skolen og orientering ved oppstart av skoleåret om hva kan man ta opp hos både helsesøster, rådgivere og lærere.

Jeg tenker det også blir viktig fremover å gjennomføre flere undersøkelser fra skolen når vi vet hvor få som trenger legevakt/sykehus pga selvskadingsepisoder. På den måten vil vi få riktigere tall på omfang enn ved å bare gjennomføre undersøkelser i helsevesenet.

Vi kan aldri slutte å bry oss og vi kan aldri glemme at vi voksne må hjelpe ungdommen med å bære håpet i vanskelige perioder. Ved å hjelpe ungdommen, bidrar vi til at de lærer seg en ny måte å snakke på ved å være sammen med dem, ved å se dem og å ta dem på alvor. Fra at de uttrykker følelsene sine ved å skrive i hud hjelper vi dem til å mestre et språk som består av ord i tale og skrift.



## Referanser

- Berg, Nina B.J. *Føre var! Forebyggende helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2012.
- Borge, Anne Inger Helmen. *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2010.
- Dalland, Olav. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag: Oslo, 2012.
- Flækøy Landmark, Anders, og Line Indrevoll Stänicke . *Det uforståelige barnet*. Stavanger: Hertervig Akademisk, 2019.
- Hawton, Keith, Karen Rodham, Emma Evans, og Rosamund Weatherall. «Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England.» *BMJ*, 23 November 2002, 325. utg.: 1207-11.
- Klineberg, Emily, Moira J Kelly, Stephen A Stansfeld, og Kamaldeep S Bhui. «How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England.» *BMC Public Health*, 11 Juni 2013.
- Kvello, Øivind. *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2016.
- Mehlum , Lars, og Kristin Ribe. *Ut av selvskading. Veier til forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
- Mork, Erlend, og Anita J Tørmoen. «Hva er selvskading?» *Norsk psykologforening*, 30 Juni 2017.
- Pedersen Kvaale, Malin, og Svein Mossige. «Ungdommers fortelling om egen selvskading.» I *Vold i nære relasjoner. Forståelser, konsekvenser og tiltak*, av Kristin Skjørten, Elisiv Bakketeig, Margunn Bjørnhold og Svein Mossige. Oslo: Universitetsforlaget, 2019.
- Robinson, Jo, Sara Gook, Hok Pan Yuen, Patrick D McGorry, og Alison R Yung. «Managing deliberate self-harm in young people: An evaluation of a training program developed for school welfare staff using a longitudinal research design.» *BMC Psychiatry*, 15 September 2008, 8. utg.
- Skau, Greta Marie. *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Cappelen Damm Akademisk, 2018.
- Sommerfeldt, Bente, og Finn Skårderud. «Hva er selvskading?» *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 16 April 2009, 8. utg.: 754-8.
- Thornquist, Eline. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget, 2015.
- Ystgaard, Mette. «Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid.» *Suicidologi*, 2003, 2. utg.
- Øverland, Svein. *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget, 2019.
- . «En smittsom praksis.» *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 16 April 2009, 8. utg.: 836.
- Åkerman, Sofia. *For å overleve- en bok om selvskading*. Oslo: Humanist Forlag, 2009.