



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Psykiske plager hos ungdom //

Mental health problems among teens

Martine Gutteberg, VeM18

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Molde, 26.05.2021



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<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. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<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: Ole David Brask

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: 26.05.2021

Antall ord: 11 373

Forord:

«Psykisk helse er ikke et *problem* vi skal løse.
Psykisk helse er en *rikdom* vi skal hjelpe hverandre å forvalte»
Kathrine Aspaas, 2018

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Begrepsavklaring	2
1.1.1	Psykiske plager	2
1.1.2	Forebygging	2
2.0	Presentasjon av problemstilling	5
2.1	Relevans for vernepleier	6
3.0	Metode	8
3.1	Litteraturgjennomgang	8
3.1.1	Litteratursøk.....	8
3.1.2	Kvantitative og kvalitative metoder.....	9
3.1.3	Kildekritikk.....	9
3.2	Egen forforståelse	11
4.0	Teori	13
4.1	Hva er psykisk helse?	13
4.2	Hva er psykiske lidelser?.....	15
4.3	Psykiske plager og psykiske lidelser	16
4.4	Psykiske plager hos ungdom	16
4.4.1	Ulike former for psykiske plager	17
4.5	Forebyggende arbeid	18
4.6	Livskvalitet og psykisk helse.....	19
4.7	Forhold som innvirker på den psykisk helsen	19
4.7.1	Oppvekstvilkår og miljø.....	19
4.7.2	Skole	20
4.7.3	Familie og relasjoner	22
4.7.4	Sosial støtte og sosial utstøting	23
4.8	Forebygging av psykiske helseplager.....	23
4.8.1	Generell forebygging av depresjon.....	24
4.8.2	Skolehelsetjenesten.....	25
4.9	Betydning av psykisk helse i skolen.....	26
4.10	Tverrfaglig samarbeid i skolen	27
5.0	Drøfting	29
5.1	Hvordan oppstår psykiske plager hos ungdom?	29
5.2	Hvordan kan psykiske plager forebygges?.....	31
6.0	Konklusjon	36
7.0	Litteraturliste	38

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave for vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde. Oppgaven er basert på litteraturgjennomgang, fagkunnskaper fra litteratursøk på nett og pensumbøker, men også undersøkelser som er rettet mot dette temaet. Temaet for oppgaven er psykiske plager hos ungdom. Psykiske plager hos ungdom har i de siste årene blitt mer omtalt og blitt et viktig tema innenfor skolen. Ifølge Helsedirektoratet (2017) er skolen et sted hvor ungdom tilbringer mye av hverdagen sin. Dette gjør skolen til en sentral arena for å fremme unge sin psykiske helse, og for å fange opp elever med vanskelige livssituasjoner og debuterende psykiske plager. Eksempelvis kan dette omfatte selvskading og selvmordsatferd (ibid).

Fra tidligere har jeg erfaring som vikar innenfor en avdeling for psykisk helse og rus. Her har jeg fått observert innvirkningen psykiske plager fra ungdomsårene har hatt på personer senere i deres liv. Dette har vært med å bygge opp min interesse og nysgjerrighet om dette temaet. Jeg har også undret meg over ulike ting, som eksempelvis; kan psykiske plager bli dempet eller forebygget hvis det blir tatt tak i et tidligere stadium? Og hva kan være med å forebygge psykiske plager?

Ifølge selvrapporing i Ungdata-undersøkelsen (2018) har omtrent 20% av jenter og 7% av gutter på ungdomsskolen høyt nivå av psykiske plager. På videregående har prosenten steget til 29% hos jenter og 11% hos gutter (Bakken 2018). Tallene viser at jenter generelt er mer plaget enn gutter, men hos begge kjønn er det en økning igjennom ungdomsårene. Tallene fra Ungdata-undersøkelsen fra 2020 viser for første gang på flere år at det er ingen særlig økning i omfanget av selvrapporterte psykiske plager (Bakken 2020). Like fullt er det viktig at tallene skal gå nedover, og ikke oppover.

Jeg har valgt å bruke begrepet psykiske plager da de fleste ungdom har hatt eller kommer til å oppleve slike plager. Jeg har også valgt å bruke undersøkelser fra Ungdata hvor de har valgt begrepet psykiske plager og ikke psykiske lidelser. Ungdata sine undersøkelser har

valgt dette begrepet da de ikke fanger opp det som ut ifra kliniske kriterier regnes som depresjon eller depressive lidelser, men heller selvopplevde plager. De plagene undersøkelsene fanger opp er symptomer på depresjonsplager og angstplager som vi kan ha i kortere eller i lengre perioder (Ungdata 2020). Det å finne nøyaktige tall knyttet til hvor mange ungdommer som har psykiske lidelser kan være vanskelig, da jeg tenker det kan være flere som går med udiagnostiserte lidelser. Igjennom denne oppgaven bruker jeg begrepene psykiske plager, psykiske helseplager og psykiske vansker. Alle disse begrepene uttrykker det samme og har den samme betydningen.

1.1 Begrepsavklaring

I dette kapittelet skal jeg definere sentrale og viktige begrep som vil bli brukt jevnlig igjennom oppgaven.

1.1.1 Psykiske plager

Psykiske plager er noe som de fleste av oss kommer til å oppleve fra tid til annen. Dette er tilstander som kan oppleves belastende, men ikke i en grad at det fyller kriteriene til en diagnose. Psykiske plager kan ofte påvirke våre tanker, følelser, atferd og væremåte. Det kan også ofte medføre redusert livskvalitet, og kan gå utover vår egenfungering i hverdagen (NHI 2018). Begrepet kan bli benyttet på symptomer som engstelse og nedstemthet. Disse plagene kan oppleves som belastende, men et høyt nivå av psykiske plager trenger nødvendigvis ikke å bety at det foreligger en psykisk lidelse. Det finnes ikke aksepterte definisjoner på hva som blir kalt høyt nivå av psykiske plager, men i mange måleinstrumenter finnes det anbefalte grenseverdier (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tabs og Øverland 2018).

1.1.2 Forebygging

Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse. Det handler om et forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. Begrepet ble opprinnelig utviklet innenfor helsesektoren. Her ble den brukt i forbindelse med hygienearbeid og begrensning av smittekilder og sykdom. I det velferd politiske feltet, retter forebygging seg mot forhindring av ulike sosiale problemer (Mikkelsen 2005). Med andre ord er forebygging en

mangetydig betegnelse på tenking og tiltak som eliminerer eller begrenser en uønsket utvikling som skal fremme livskvalitet og mestring. Grovt sett står en ovenfor to perspektiver når det kommer til forebyggende arbeid, det sykdomsforebyggende og det helsefremmende perspektivet (Schancke 2005). Hovedmålet med forebyggende tiltak er å redusere risikoen for utvikling av psykiske plager og lidelser (Skogen, Smith, Aarø, Siqveland og Øverland 2018).

Snoek og Engedal (2000) deler begrepet forebygging i tre deler; primær, sekundær og tertiær forebygging (ibid). Oppdelingen er basert på faser knyttet til hvor en kan begynne med forebygging med tanke på hvor i forløpet problemet ligger. Fekjær (2004) henviser til Gerald Caplan som definerer at primærforebygging blir rettet mot hele befolkningen, sekundærforebygging rettet selektivt mot risikogrupper og en tertiærforebygging rettet mot risikoindivider (ibid). Ifølge Snoek og Engedal (2000) fokuserer primærforebygging på bestemte grupper, og på spesifikke problemer disse gruppene opplever. Målet med primærforebygging er å hindre det gitte problemet i å oppstå. Det betyr at forebyggingen må iverksettes tidlig, og det vil være viktig å kunne identifisere miljøer og individer som kan være i risikoen for dette problemet. Ettersom man har identifisert kan man prøve å fjerne risikofaktorene eller styrke en motstand imot dem (ibid). Primærforebygging handler om å hindre at et problem oppstår og vil bidra til at antall nye tilfeller av problemet synker. Eksempelvis kan det være lovbestemmelser som sikrer at offentlige innemiljøer er røykfrie. Dette kan gi tiltak som er med å prege folks livsstil (Braut 2018).

I en sekundærforebygging er målet å hindre at et problem skal utvikle seg eller bli vedvarende (Snoek og Engedal 2000). Det sekundærforebyggende arbeidet har som mål å kunne avdekke risiko for sykdom eller sykdom før det kommer symptomer. Samt å kunne redusere følgene av sykdom som har blitt diagnostisert. Sekundærforebygging handler altså om å stanse en problemutvikling, hindre forverring og forebygge tilbakefall. Et eksempel på sekundærforebyggende tiltak kan være kostholdsrådgivning til personer etter hjerteinfarkt (Braut 2018). Ifølge Snoek og Engedal (2000) er målet med tertiærforebygging å hindre utvikling som kan få alvorlige konsekvenser, men samtidig forebygge at problemet kommer tilbake. Eksempelvis kan en tertiærforebygging være rehabilitering eller behandling (ibid). Tertiærforebyggende arbeid kan hindre at

konsekvensene av sykdom medfører ytterligere plager. Tiltak kan eksempelvis være fysioterapi etter benbrudd eller sosialt støttetiltak ved en psykisk sykdom (Braut 2018).

2.0 Presentasjon av problemstilling

Når jeg valgte temaet, var det tre hovedpunkter jeg ønsket å skrive om. Det var hvordan psykisk helse påvirker barn og unge sin skolehverdag, hvordan disse oppstår og hvordan psykiske helseplager kan forebygges. Mitt mål når jeg skulle konkretisere problemstillingen var å finne en som kunne gi mer kunnskap om dette fagfeltet.

Den problemstillingen jeg har valgt er:

Hvordan oppstår psykiske plager hos ungdom, og hvordan kan disse forebygges?

Jeg har valgt denne problemstillingen i fordypningsoppgaven for å fremme mer kunnskap om psykiske plager hos ungdom. Temaet psykisk helse er et utbredt og sentralt tema som har blitt mer omtalt de siste årene. Det har bidratt til at jeg opplever det som et viktig og sentralt tema å ha kunnskap om. Alle har en psykisk helse, og som vernepleier kan en jobbe med dette innenfor ulike arenaer, deriblant skole, sykehjem og bolig. Jeg ønsker å kunne finne svar på problemstillingen da jeg opplever at det trengs mer nødvendig kunnskap om hvordan de ulike psykiske helseplagene hos ungdom oppstår. Denne problemstillingen er todelt, da forståelse og mer kunnskap knyttet til forebygging av psykiske plager er nærliggende til årsaken til at disse plagene oppstår. Her kan det være et større behov innenfor forskning for å finne ut hvilke tiltak som kan være effektive og viktige å bruke for å forebygge psykiske plager hos ungdom. Da jeg ønsker å belyse problemstillingen min mot psykiske plager hos ungdom, ønsker jeg også å finne ut hva ungdommen trenger i skolehverdagen for å forebygge disse plagene. Dette basert på at skolen er en sentral del av hverdagen til ungdom, samt et relevant arbeidsområde for en vernepleier.

Som nevnt tidligere er psykisk helse et stort og sentralt tema, som kan inneholde mange undergrupper. Psykisk helse er noe enhver person har og opplever. Det er derfor jeg har valgt å avgrense bacheloroppgaven min til psykiske plager og ungdom. Dette er også et område som det forskes på, og har en del relevant data som er tilgjengelig. Jeg valgte å ikke skrive om barn og voksne, da ungdomstiden er en fase i livet hvor en står ovenfor

store endringer, og som nevnt tidligere også opplever en økning i psykiske plager. Ungdommene jeg har valgt å skrive om går på ungdomsskolen og videregående skole. Ifølge Tollefsen, psykolog ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (2017) kan psykiske plager føre til flere negative utfall. Eksempelvis kan det gi lærevansker, frafall i skolen, isolasjon, dårligere psykisk helse senere i livet og i noen tilfeller rusmisbruk. Videre forteller at han det er viktig å forebygge psykiske vansker hos barn, da de som har slitt med psykiske vansker tidligere i livet kan ha en større sjanse for å få det igjen (Tollefsen 2017). Dette betyr at denne fasen i livet er viktig og sentral knyttet til å danne et godt grunnlag for å utvikle en god psykisk helse senere i livet.

2.1 Relevans for vernepleier

En vernepleier er et autorisert helsepersonell som har en sosialfaglig profil (Nordlund, Thronsen og Linde 2019), og har en utdanning som kan nyttiggjøre seg innenfor flere fagfelt. Eksempelvis psykisk helsearbeid, rus, barnevern, barnehage, skole og tjenesteyting for mennesker med utviklingshemming eller andre funksjonsnedsettelse (Owren og Linde 2013). Profesjonen dekker både helse- og sosialoppgaver, og har et bredt kunnskapsfelt innenfor miljøterapi, habilitering og rehabilitering, medisin, helse, pedagogikk, psykologi, juss og sosialt arbeid. Vernepleieryrket og kompetansen er forbundet direkte med brukere i alle faser av livet, og på de aller fleste livsområder (Ellingsen 2017). Denne profesjonen er den eneste der helse- og sosialfaglig kompetanse er kombinert (Fellesorganisasjonen 2017). Ved å ha en profesjon som befinner seg i sosial- og helsefag, kan det skape kunnskap som bygger på forutsetninger om å kunne se helheter, fremme utvikling, mestring og livskvalitet, men også kunnskap som kan utrede og behandle ulike sykdommer. Pedagogiske emner er likevel sentrale, og temaer som kommunikasjon og samhandlingsferdigheter er relevante (Ellingsen 2017).

Jeg tenker at denne problemstillingen og bacheloroppgaven er relevant for en vernepleier. Det på grunn av at en vernepleier har en kompetanse som dekker sosialfaglig og helsefaglige områder, og har en forståelse for psykologi, men også kunnskap som bygger seg på forutsetninger for livskvalitet, se helheter og fremme utvikling. Dette er relevant for hvordan psykiske helseplager oppstår og hvordan de eventuelt kan forebygges. Deriblant fordi psykisk helse spiller en viktig rolle i individers opplevelse av egen livskvalitet, som

også er relevant da en vernepleier skal være kvalifisert til å jobbe med ungdom som har psykiske plager på eksempelvis institusjoner eller skole.

3.0 Metode

Metode er noe som forteller oss om hvordan vi skal gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Dalland (2011) henviser til sosiologen Vilhelm Aubert hvor en metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og for å finne fram ny kunnskap (Dalland 2011:111).

3.1 Litteraturgjennomgang

Denne bacheloroppgaven er bygget på en systematisk litteraturgjennomgang om temaene psykiske plager, ungdom og forebygging av disse plagene. Ifølge Johannessen, Tuft og Christoffersen (2016) handler litteraturgjennomgang om å finne forskning på et aktuelt fagfelt (ibid).

3.1.1 Litteratursøk

Litteratursøk er en metode som handler om å samle inn relevant litteratur som kan belyse problemstillingen på aller best mulig måte. Den innledende litteratursøkingen har som mål å danne en oversikt over hva som allerede har blitt skrevet om temaet. Når man leter etter litteratur, kan det være viktig å plassere problemområdet innenfor et hovedtema. Det kan gjøre det enklere å finne oversikt over relevant pensum i lærebøker eller andre samleverk (Dalland 2011). Knyttet til litteratursøket har jeg brukt ulike databaser. Jeg har lagt vekt på Orio, Google Scholar og Helsebiblioteket. For å finne fram relevante artikler hadde jeg problemstillingen min i bakhodet. Ved å bruke ulike formulering av begrepene i problemstillingen begrenset dette antall treff, samt at det ga relevant litteratur. Her har jeg søkt etter litteratur med å bruke: «psykiske plager/vansker hos ungdom», «psykiske plager», «psykiske vansker», «forebygging av psykiske plager/vansker» og «ungdom» hvor jeg fant mye litteratursøk.

For å finne relevante pensumbøker og selvvalgte fagbøker har jeg benyttet meg av Nasjonalbiblioteket sitt nettbiblioteket, i tillegg å slå opp i stikkordslisten til relevante pensumbøker. Underveis i litteratursøket har jeg også benyttet meg av muligheten av å se på andre bachelor- og masteroppgaver med lignende tema som har blitt skrevet. Det for å

få en oversikt over hvilken litteratur de har brukt og for å se om det kunne være relevant for mitt eget søk.

3.1.2 Kvantitative og kvalitative metoder

I litteratursøket har jeg bygget på litteratur og forskning som benytter seg av kvantitative og kvalitative metoder for å kunne innsamle og analysere dataen. Kvantitative metoder handler om data i form av målbare enheter. Tallene gir muligheter til å kunne foreta regneoperasjoner, enten vi ønsker å finne gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor prosent er avhengig av sosialhjelp (Dalland 2011). Videre skriver Dalland (2011) at kvalitative metoder handler om å fange opp meninger eller opplevelser som ikke lar seg bli tallfestet (ibid). Eksempelvis har jeg underveis i oppgaven benyttet meg av undersøkelser fra Ungdata. I denne bacheloroppgaven er det også tatt en kvalitativ litteraturstudie. Dette innebærer at det har blitt tatt i utgangspunkt i allerede utarbeidet materiale for å besvare problemstillingen. Eksempelvis er det brukt teori innenfor forebyggende arbeid, psykisk helse og psykiske plager.

Disse metodene bidrar på ulike måter til å gi en bedre forståelse av hvilket samfunn vi lever i, men også hvordan enkeltmennesker, grupper eller institusjoner handler og samhandler med hverandre (Dalland 2011).

3.1.3 Kildekritikk

Kildekritikk er et samlebegrep for ulike metoder som blir brukt for å skille verifiserte opplysninger ifra spekulasjoner. Kildekritikk er altså de metodene som blir brukt for å fastslå om en kilde er pålitelig eller ikke, og at en må kunne vurdere og karakterisere kildene man bruker (Leth og Thuren 2000 i Dalland 2011). Ved hjelp av kildekritikk kan man vise at man er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet man bruker i oppgaven, men også hvilke kriterier man har benyttet under utvelgelsen av kilder (Dalland 2011).

Ved bruk av kildekritikk kan det være viktig å vite hvordan kvaliteten på litteraturen er. Hvilke typen kilde er det? Hvor troverdig er den? Og hvilken ekthet har den? Når man skal

vurdere en artikkel eller en bok kan det være viktig å stille seg selv ulike spørsmål for å klargjøre hvilken type tekst dette er, men også for hvilken relevans den har for problemstillingen. Disse spørsmålene kan blant annet være; Hvem er forfatteren? Hvorfor skriver forfatteren om dette? Hva er formålet med teksten? Hvilket år er teksten skrevet? (ibid). Det kan være avgjørende om hvem som er forfatteren eller hvilket år teksten er skrevet, for om det er ønskelig å se nærmere på teksten eller ikke.

Ved bruk av søkemotorene på internett har det vært viktig å holde seg kritisk til de funnene som har blitt gjort. Her har det vært viktig å holde seg kritisk til innhenting og bruk av data fra internett, da det kan forekomme feilkilder som kan bestå av feilaktige og irrelevante fakta. Dalland (2011) skriver at grunnlaget for å kunne utøve god kildekritikk er kunnskap. Det betyr at du i tillegg til å være fortrolig med pensum, må også kjenne godt til tilleggs litteraturen som har blitt benyttet (ibid). Her kan det også være viktig å være kritisk til litteraturstudier som er sekundærkilder. Sekundærkilder handler om at teksten har blitt bearbeidet og presentert av noen andre, enn den opprinnelige forfatteren av artikkelen eller brosyren.

Når de ulike undersøkelser, rapporter og artikler skulle velges var det viktig at de var troverdige. Ved å bruke reliabilitet og validitet kan en vise at oppgaven inneholder troverdighet (Dalland 2007). Videre skriver Dalland (2007) at reliabilitet betyr pålitelighet. Her må målinger utføres korrekt og feilmarginer må kunne bli angitt (ibid). Da var det viktig å finne undersøkelser, rapporter eller artikler som kunne gi målinger som var nøyaktige, og det var det jeg lette etter. Validitet står derimot for relevans og gyldighet. De dataene som dermed ble samlet inn var relevant for problemet som skulle bli undersøkt (Dalland 2007). Her ønsket jeg eksempelvis å ikke bruke alt for gamle rapporter, artikler eller undersøkelser. Eksempelvis har jeg brukt en undersøkelse fra 2020, for det var mer interessant for problemstillingen, da den ga mer nøyaktig og relevant informasjon til den nåværende situasjonen.

3.2 Egen forforståelse

Begrepet forforståelse omhandler hvordan vi forstår et fenomen, et emne eller et problem ut ifra en helhet av oppfatninger, verdier og normer som vi delvis bare har oversikten over. Her kan vi befinne oss i en situasjon som kan være umulig å komme til en fullstendig klarhet over (Wifstad 2018). Ifølge Aadland (2011) kan man vise forforståelsen ut ifra en hermeneutisk tenking. Her kan vår virkelighetsforståelse bli påvirket av opplevelser, erfaringer og kunnskap som man selv har erfart. Dette bidrar for hvilke fortolkningsbriller vi kan se omverden med. Hvordan fortolkningsbriller vi har på oss, vil påvirke hvordan vi forstår teksten. Når den innsamlede dataen skal analyseres og tolkes er det viktig å kunne være bevisst på sin egen forforståelse, og for hvordan den kan bidra til å påvirke oppgaven (ibid).

Som nevnt tidligere i oppgaven føler jeg det er mangel på kunnskap om hvordan psykiske plager oppstår og hvordan disse kan forebygges. Forforståelsen min innenfor dette teamet er at psykiske plager er noe som alle kan utvikle, men ved forhindring og forebygging i et tidlig stadium trenger man ikke nødvendigvis å utvikle lidelser knyttet til dette. Jeg selv har fått inntrykk i at det kan være lurt å oppdage plagene i et tidlig stadium da det bidrar til å forhindre at plagene og lidelsene utvikler og forverrer seg. Psykiske plager kan da ha en økt negativ påvirkning på deres livskvalitet og hverdag, og over lengere tid føre til økt belastning. Jeg har selv hatt venner som har hatt psykiske plager som har utviklet disse til psykiske lidelser. Her har jeg fått inntrykk av at det å få hjelp på et tidlig stadium kan ha en positiv effekt på forebygging av psykiske lidelser. Jeg selv tenker det kan være vanskelig å forhindre psykiske plager, men ved å oppdage det i et tidlig stadium kan en bidra til å forhindre at det forverrer seg og utvikler seg til en lidelse. Jeg har også fått en forståelse av at psykisk helse har blitt mindre tabubelagt de siste årene, og at flere ungdommer tørr å være åpne. Likevel er jeg redd for at de som sliter aller mest med psykiske plager kan være flinke til å gjemme dette. Dette kan gi konsekvenser med forverring av psykiske plager, og senere en større utvikling av psykiske lidelser. Generelt har jeg liten kjennskap og forståelse for hvordan psykiske plager oppstår og hvor stor belastning det kan være for den enkelte i hverdagen.

Jeg tror dette teamet kommer til å bli interessant og lærerikt. Jeg håper jeg får utviklet mer forståelse og kunnskap som er rettet mot ungdom og psykisk helse. Her ønsker jeg også å kunne få en bedre forståelse for hvor sentral skolen kan være for ungdom innenfor dette temaet.

4.0 Teori

I teori-kapittelet skal jeg presentere litteraturstudiet mitt ved å gå dypere inn på ulike begreper og informasjon som er sentral til problemstillingen min. Som nevnt tidligere i oppgaven er problemstillingen min:

Hvordan oppstår psykiske plager hos ungdom, og hvordan kan disse forebygges?

Her skal jeg se nærmere på teori knyttet til hva psykiske helse er, psykiske plager og forebygging, og kort om betydningen til psykisk helsearbeid og det tverrfaglige samarbeidet i skolen. Jeg har valgt først å gå inn på tema om psykisk helse da det er et overordnet begrep for psykiske plager og lidelser. Det er derfor sentralt å vite hva psykisk helse er for å kunne svare godt på problemstillingen. Videre skriver jeg generelt om psykiske plager og lidelser, før jeg drar inn hva som kan påvirke vår psykiske helse. Helt til slutt har jeg med teori om forebygging av psykiske plager.

I denne delen av oppgaven har jeg også flere bakgrunnstemaer. Her har jeg valgt å ta med teori om psykisk helsearbeid og det tverrfaglige samarbeidet i skolen. Det på grunn av at de kan være sentrale aktører for forebyggingen av psykiske plager for ungdom. Det er flere områder som kan være sentrale for forebygging, men på grunn av at ungdom tilbringer mye tid på skolen, er dette en sentral og viktig plass å kunne bidra til forebygging.

4.1 Hva er psykisk helse?

Reneflot et.al. (2018) skriver at psykisk helse blir benyttet som et overordnet begrep. Det betyr at psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Psykisk helse omfatter også bredden av tiltak på feltet fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering (ibid). Verdens helseorganisasjon (2004) definerer psykisk helse som:

«... a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO 2004).

Ahokas (2013) oversetter Verdens helseorganisasjon (2004) om psykisk helse til norsk som;

«en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (ibid).

Ifølge Disch, Lorentzen og Midtsundstad (2017) skapes god psykisk helse i samspill med andre mennesker. Det å skape god psykisk helse, handler om å kunne påvirke risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i miljøet vårt. Gode levekår og psykisk helse går hånd i hånd. God psykisk helse kan skapes av samfunnet, det igjennom for eksempel, barnehage, skole, hjemme med familie eller på arbeidsplassen, men også i fritidslivet og kulturlivet vårt. Et samfunn hvor mennesker opplever sikkerhet og inkludering, er med å medvirke til en bedre psykisk helse (Disch, Lorentzen og Midtsundstad 2017).

Hummelvoll (2004) forteller at psykisk uhelse kan bli definert som et resultat av dårlig selvbilde og angst. Mennesker som er sårbare, kan oppleve at deres psykiske helse, kan bli til psykisk uhelse. Hvis noen mennesker sliter med psykiske problemer, kan det føre til at livet oppleves mer uforutsigbart. Psykiske problemer kan gi kroppslige og fysiologiske reaksjoner og ubehag, som kan være med på å prege mestringen i den enkelte sin hverdag. Eksempelvis kan angst gi tegn som kan ligne på hjerteinfarkt, noe som kan være med å gir mer engstelse (Hummelvoll 2004). Psykisk uhelse kan også vise seg igjennom innskrenkninger eller forandringer i personens sosiale eller mellommenneskelige mestringsevner. Noen tegn på psykisk uhelse er rusmiddelavhengighet og følelsesmessig ustabilitet. Disse tegnene på uhelse, kan lett bli oppfattet som problematiske sider av personen som menneske, og det kan føre med seg moralske avstandtagen (Karlsson og Borg 2017).

Regjeringen (2015) skriver at psykisk helse er et resultat av samspill mellom samfunnsmessige faktorer, sosialt miljø og psykologiske, biologiske og genetiske faktorer. Det å kunne oppleve å håndtere og mestre hverdagslivet er nødvendig for å utvikle god helse og trivsel. Her kan god sosial støtte være sentral. Eksempelvis kan kjærlighet, omsorg, følelse av identitet, verdighet og selvspekt være med å skape mening. Vår psykiske helse kan trues av langvarige belastninger som vi ikke opplever å mestre, og alvorlige negative livshendelser som kan hope seg opp og berøre mange livsområder. Videre kan vår psykiske helse også påvirkes av søvn, levevaner som kosthold, fysisk aktivitet og alkoholbruk (ibid).

4.2 Hva er psykiske lidelser?

Psykisk lidelse er en fellesbetegnelse for ulike lidelser og sykdommer. Disse kan kjennetegnes av sterkt plagsomme psykiske symptomer over en lengre tidsperiode, samtidig som den har redusert funksjon i dagliglivet eller i arbeidet, i forhold til hva som var personens vanlige funksjonsnivå før lidelsen kom (Legeforeningen 2021). Noen eksempler på psykiske lidelser er schizofreni og alvorlig depresjon. Begrepet blir brukt etter at diagnosen eller tilstanden har blitt klassifisert i henhold til internasjonale diagnostiske kriterier. Her blir de revidert regelmessig i henhold til oppdaterte vitenskapelig resultater. Det er klinikere eller ved hjelp av strukturerte kliniske intervju, som kan diagnostisere psykiske lidelser (Reneflot et.al. 2018).

Ifølge Hummelvoll (2004) kan noen årsaker til psykiske lidelser være sammensatte, og være knyttet til vanskelige oppvekstkår, levekår, sosial isolasjon eller en følelse av å ikke passe inn i enkelte roller. Vi mennesker tilpasser oss i ulike roller gjennom livet. Disse rollene kan være det å være et barn, en ektefelle, en forelder eller en venn. Følelsen av å ikke strekke til i sin rolle, eller at rollene blir byttet kan skape psykiske lidelser. For eksempel ved at et barn blir en omsorgsperson til en forelder. Det kan være med å føre til at den psykiske helsen får en negativ retning (ibid).

4.3 Psykiske plager og psykiske lidelser

Selvrapporteringsundersøkelser fra Norge viser til at det er 15 til 20% av alle barn og unge fra alderen 3-18 år som har en nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager. Eksempelvis depresjon, angst og atferdsproblemer. Ut ifra disse er det 8% som har en diagnostiserbar psykiske lidelser. Det er rundt puberteten at slike plager eller lidelser oppstår, eksempelvis depresjon, angst og spiseforstyrrelser (Regjeringen 2015). Både psykiske plager og lidelser er med å påvirke oss for hvordan vi føler og oppfører oss. Det er en glidende overgang mellom disse begrepene, men det er likevel noe som skiller disse to. Blant unge i dag, er psykiske plager og lidelser en av de store folkehelse- og samfunnsutfordringene. Begge disse henger sammen med vår egen livsstil og levevaner (ibid).

Regjeringen (2015) skriver at psykiske plager er plager i dagliglivet vårt, som nedstemthet, irritabilitet, redsel eller søvnproblemer. Psykiske plager kan ofte være symptomer på en diagnose, og kan bli anset som en risikofaktor for å kunne utvikle psykiske lidelser. Her kan den bli brukt som en indikator på behov for å sette inn helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak (ibid). Forskjell fra psykiske plager skriver Regjeringen (2015) at psykiske lidelser har en så stor symptombelastning av omgang og intensitet, at den kan tilfredsstillte internasjonale diagnosekriterier. Eksempelvis er depresjon, angstlidelser og alkoholavhengighet noen av de vanligste psykiske lidelsene (ibid).

4.4 Psykiske plager hos ungdom

De siste ti årene har det vært en økning av psykiske plager hos ungdom i Norge. Økningen har vært størst blant jenter, men flere gutter har begynt å rapportere i en økende grad om slike plager (Bakken 2020). Ifølge Sand og Kvarme (2018) viser ungdoms selvrappoterte psykiske helse at mer enn 20% av elevene på ungdomsskolen har psykiske plager (ibid). Disse plagene blir nødvendigvis ikke diagnostiseres som psykiske lidelser, men som symptomer på depresjonsplager og angstplager som ungdom kan ha i kortere eller lengre perioder (Sletten og Bakken 2016). I aldersgruppen 15 til 19 år, ifra perioden 2004 til 2013, har det vært en stor økning av antall unge som bruker antidepressiva (Regjeringen 2015).

Ungdata og andre selvrapporteringsundersøkelser viser at en god del unge sliter med ulike former for psykiske helseutfordringer i hverdagen. Gjennom de undersøkelsene har det kommet fram nye kunnskaper om hva som kan kjennetegne ungdommer med psykiske plager. Eksempelvis viser det til at flere ungdommer som har plager, plages også på andre livsområder. Det er en tydelig sammenheng mellom familiens økonomiske situasjon, og ungdommens psykiske helse (Bakken 2020). Videre skriver Sand og Kvarme (2018) at det kan være vanskelig å oppdage om ungdom har det bra eller ikke, det fordi de ofte klarer å skjule det (ibid).

Ungdommene som sliter mest med psykiske plager, har oftere et dårlige forhold og relasjon til foreldrene sine, de har færre venner, blir oftere mobbet og de trives dårligere i lokalmiljøet og på skolen. Det er en sterk sammenheng mellom det å være utsatt for mobbing, og psykiske plager. Et annet gjennomgående trekk er at ungdommer som har det vanskelig oftere er involvert i ulike typer risikoatferd, sammenlignet med andre ungdommer. Eksempelvis deltar de i større grad i kriminalitet, de har oftere erfaring med rusmidler og flere av disse skulker skolen (Bakken 2020). Det er viktig å håndtere psykiske vansker tidlig, da selv lette psykiske problemer kan gi større risiko for psykisk sykdom senere i livet (Sand og Kvarme 2018).

Psykiske plager hos ungdom kan ha sammenheng med frafall i skolen, vansker i nære relasjoner eller økonomiske vansker. Forholdene som ungdom vokser opp under kan gi konsekvenser for deres psykiske helse. Eksempelvis kan dette være forholdene på skolen, familien eller økonomien (Skogen et.al. 2018).

4.4.1 Ulike former for psykiske plager

Forskning viser ingen entydig svar på om psykiske problemer øker blant unge, men flere studier tyder på en økning på depressive symptomer blant jenter. De psykiske helseplagene som er de vanligste for ungdom, er symptomer på depresjon og angst (Bufdir 2020). Overkant av hver fjerde jente fra 10. trinn til 3. år videregående har vist et høyt nivå av depressive symptomer (Bakken 2018). Noen andre former for psykiske plager er alt fra

tristhet, nedstemthet til bekymringer (Bakken 2020), men også søvnproblemer eller andre depressive symptomer er noen av de vanligste psykiske plagene (Bakken 2018). Eksempelvis kan nedstemthet være med å påvirke ungdoms helse og evne til å følge opp skolen (Sand og Kvarme 2018).

Videre skriver Sand og Kvarme (2018) at man må kunne se på endringer hos ungdommen for å fange opp tidlige symptomer på nedstemthet. Hos ungdom kan det eksempelvis være humørsvingninger, irritabilitet, rot, impulsivitet og manglende konsentrasjonsevne. Humørsvingninger som sinne, tristhet og irritabilitet er vanlige tegn ved depressivitet. Noen andre atferdsendringer kan være kombinert med fysiske symptomer. Eksempelvis hodepine, ubehag eller kvalme. Endringer i sove- og spisevaner eller tendenser til å utagere mer enn vanlig, tilbringe mindre tid sosialt med andre og ta større risiko kan også være symptomer på nedstemthet. Hvis atferdsendringene varer lengere enn to uker kan det være grunn til å handle. Plutselige eller gradvise forandringer som en tenåring gjennomgår, kan være viktig å fange opp og gi hjelp (ibid).

4.5 Forebyggende arbeid

Et forebyggende arbeid innenfor psykisk helse har de samme grunnprinsippene og arbeidsmodellene som i annet folkehelsearbeid. Her er et livsløpsperspektiv et viktig rammeverk for å kunne forstå utviklingen av vår psykiske helse. Det livsløpsperspektivet er viktig får å kunne forstå utviklingen av psykiske plager, men også hva god psykisk helse innebærer (Skogen et.al. 2018).

Det å ha gode kunnskaper om utviklingsforløpet til psykisk helse kan være med å gi viktig informasjon. Det eksempelvis når det kan være lurt å sette inn nødvendige tiltak, eller når vansker og utfordringer kan være en del av et vanlig utviklingsforløp. Psykiske lidelser og plager kan oppstå i ungdomsårene, og det å ha kunnskap om risikofaktorene og utviklingen i ungdomsårene, kan ha en stor betydning for hvordan vi kan være med å forebygge det (ibid).

4.6 Livskvalitet og psykisk helse

Reneflot et.al. (2018) skriver at livskvalitet omfatter positive følelser, som blant annet glede, trygghet, tilhørighet, mestring og engasjement. Vi kan oppleve høy livskvalitet selv om vi har en sykdom eller helseplager. Opplevelsen av å ha en høy livskvalitet, kan være med å legge grunnlaget for gode familierelasjoner, oppvekstkår, funksjon i arbeidslivet og en bedre helse (ibid). Livskvalitet handler om den individuelle opplevelsen av de objektive og materielle forholdene som vi mennesker lever under (Jenssen 2000 henvist i Johansen, Witsø, Berge og Ditlev 2005). Livskvaliteten er individuelt, det ved at hvert enkelt individ har en egen opplevelse på hva man regner som tilfredsstillende. Det kan derfor være ulikheter på hva mennesker opplever som nødvendig for å få en god livskvalitet (Askheim 2003). Likevel er det noen grunnleggende faktorer for å ha en god livskvalitet. Disse faktorene kan være gode mellommenneskelige relasjoner, hvor en kan oppleve tilknytning og tilhørighet. Det ved eksempelvis med familie og venner, samt vår indre psykologiske tilstand som påvirker våre følelser, selvtillit, selvrealisering og energi (Innstrand 2018).

Det å ha en høy og god livskvalitet kan ha en sammenheng med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser. Det kan derfor anses som en beskyttelsesfaktor knyttet til psykisk sykdom (Regjeringen 2020). Mye kan tyde på at sykdomsrisiko kan reduseres ved å kunne styrke livskvaliteten. Et livskvalitetsfremmende arbeid kan foregå ved å kunne tilføre positive faktorer og mestringsmuligheter. Eksempelvis økt sosial og emosjonell kompetanse eller ved å redusere risikomomenter som sosial ulikhet og mobbing. Vår livskvalitet og helse blir bygget hvor vi lever, det i vår familie, skole og i andre nærmiljø (Reneflot et.al. 2018).

4.7 Forhold som innvirker på den psykiske helsen

4.7.1 Oppvekstvilkår og miljø

Oppvekstvilkår kan bli definert som de omstendighetene vi mennesker vokser opp under. Det menes de fysiske, materielle og geografiske, psykiske og sosiale forholdene (NOU 2012:5). Helsen og livskvaliteten hos ungdom blir dannet og utviklet i det sosiale miljøet med andre mennesker, og dette samspillet kan foregå i forskjellige miljøer som

ungdommene er en del av (FHI 2019). Flertallet av norske ungdom viser til gode oppvekstvilkår og et liv som er preget av god livskvalitet. Her er de fleste fornøyde med foreldrene sine, lærerne og lokalmiljøet rundt seg. Undersøkelsen viser også til at 85% av ungdommene er tilfreds med livet sitt, og hvor av 80% mener de har alt de ønsker. 9 av 10 har nære og fortrolige venner, og nesten alle har venner de kan være med på skolen eller fritiden (Bakken 2020).

I de siste årene har omfanget av ungdomskriminalitet og cannabisbruk økt hos ungdom (ibid). Ungdom som har brukt hasj eller marihuana rapporterer om langt flere psykiske plager enn ungdom som ikke har prøvd stoffet. Dette gjelder både for gutter og jenter på ungdomstrinnet og i videregående skole (Bakken 2018).

4.7.2 Skole

Skolen er en sosial arena for ungdom som er med å skape deltakelse i samfunnet. Det ved at det gir økt kompetanse og utdanning, noe som er med å danne grunnlaget for videre utdanning og jobb. Skolen er også med på å gi venner, et fellesskap og en følelse av tilhørighet (Helsedirektoratet 2019). Det er også en viktig arena for faglig og sosial utvikling. Andelen som fullfører og består videregående skole etter fem år, har ligget stabilt på 65%. Risikoen fra frafall i skolen, er størst i det yrkesforberedende løpet og elever som har foreldre med en lav utdanning (Regjeringen 2015).

Skolen er en sentral arena i ungdommens liv, og det finnes ulike forhold ved skolen som kan virke inn på ungdoms psykiske helse (Sletten og Bakken 2016). Det er fire hovedområder som kan påvirke ungdoms psykiske helse innenfor skolen. Det kan være problemer med jevnaldrende som for eksempel mobbing, konflikter med lærere eller foreldre, bekymringer for prestasjoner og et høyt arbeidspress (Murberg og Bru 2004 referert i Sletten og Bakken 2016). Flere studier viser til at prestasjonskrav og arbeidspress i skolen kan ha bidratt til stressrelaterte helseplager hos ungdom. Stress i skolen kan ha en positiv faktor som kan gi motivasjon til å sette inn en ekstra innsats, men også negativ stress som kan skape ubalanse mellom opplevde krav eller utfordringer, og individets mulighet til å leve opp til disse (Ostberg et.al. 2015 referert i Sletten og Bakken 2016).

Faktorer som kan redusere risikoen for negative konsekvenser for psykiske helseproblemer på skolen er gode familierelasjoner og sosial støtte fra jevnaldrende. Det å ha et godt klassemiljø, skolemiljø og gode relasjoner til skolens personal, kan være viktig for å minske konsekvensene (Helsedirektoratet 2017).

I skolesammenheng kan ungdommer med psykiske plager få problemer med å utføre oppgavene som skolen forventer av dem. Eksempelvis ved at en elev ikke klarer å konsentrere seg, er impulsiv og urolig eller en elev som har angst. Hvis en elev har noen slike utfordringer, kan det påvirke læreevnen, læringskapasiteten eller trivselen på skolen. Det finnes unntak, men elever som er bekymrende, ensomme, redde eller frustrerte lærer dårligere på skolen. I tillegg til at psykiske problemer kan føre til problemer innenfor læring, kan det også oppstå i motsatt rekkefølge. Eksempelvis ved at lærevansker kan føre til psykiske plager (Holen og Waagene 2014). Mennesker med lese- og skrivevansker kan utvikle internaliserte og utagerende psykiske helseproblemer (Gustafsson et.al. 2010 henvist i Holen og Waagene 2014). Internaliserte psykiske helseproblemer kan være angst og depresjon. Ifølge Sand og Kvarme (2018) er angst og depresjon de mest utbredte vanskene/lidelsene og forekomsten kan øke i ungdomsalderen. Angst og depresjon er også lettest og mest lønnsomt for menneskene å forebygge (Sand og Kvarme 2018).

Ungdommens forhold til skole og utdanning er med å skape presentasjonsrelatert stress i skolen, og har blitt en sentral risikofaktor for psykiske plager hos unge over tid (Sletten og Bakken 2016). Studier viser at det har vært et økt press i utdanningssammenheng, størst hos jenter, og det kan argumenteres for at jenter kan oppleve et dobbeltpress (West og Sweeting 2003, Sweeting et.al. 2010 referert i Sletten og Bakken 2016). Jenter skal være skoleflinke, men de skal også kunne leve opp til en tradisjonell kvinneverole, hvor de skal være feminine og attraktive (Sletten og Bakken 2016).

Ulike studier viser til at press i skolesammenheng ikke nødvendigvis kommer fra foreldre eller lærere, men at egne skoleambisjoner kan være en kilde til stress. Mobbing og opplevelsen av faglige problemer er de viktigste risikofaktorene i skolesammenheng, for psykiske vansker blant ungdom. Selv om prestasjonsrelatert stress blant elever med høye

ambisjoner kan påvirke unges psykiske helse, er det nødvendigvis ikke denne risikofaktoren som er relatert til skolesituasjonen som har størst betydning (Sletten og Bakken 2016).

4.7.3 Familie og relasjoner

Familie er med for å danne grunnlaget for et barns livskvalitet og psykisk helse. Hos en trygg familie, kan et barn få omsorg og kjenne på tillit til andre. Det kan være viktig når en senere i livet skal kunne skape gode relasjoner til andre mennesker. Ungdom som opplever støtte fra foreldre, lærere og medelever har mindre psykiske plager, og er mer tilfreds med livet enn andre ungdommer. Venner og skole får stadig en større rolle ettersom man blir eldre. Det på grunn av at vennskap er en kilde til sosial og følelsesmessig støtte. Gode vennskap kan være med på å fremme god psykisk helse og livskvalitet (FHI 2019).

Ungdom i fattige familier, har en større risiko for å utvikle helseplager. Disse ungdommene er ekstra sårbare, da de kan lett falle utenfor sosiale arenaer og kan vokse opp i dårligere boforhold enn andre (Regjeringen 2015).

Det er dokumentert at psykiske lidelser, som depresjon og angst, blant foreldre kan øke risikoen for at unge også opplever psykiske vansker i løpet av livet (Mykletun et.al 2009, Goodman, SH og Gotlib 1999 henvist i Sletten og Bakken 2016). Eksempelvis kan en deprimert mor medføre både en genetisk og en miljøbettinget risikofaktor. Den genetiske arven kan innebære direkte sårbarhet for utvikling av depresjon, men også en differensiert sårbarhet for miljøfaktorer, hvor enkelte kan i større grad bli påvirket av morens depresjon enn andre (Tully et.al 2008, O'Donnell et.al 2014 henvist i Sletten og Bakken 2016)

Ulike studier viser at et godt fungerende nettverk virker forebyggende for en rekke psykososiale problemer. Mennesker med kvalitativt godt fungerende nettverk, har mindre behov for offentlige tjenester. Støtte fra venner og familie gjør til at vi kommer oss lettere gjennom personlige kriser og påkjenninger. Det på grunn av at vi får hjelp til praktiske ting, til oppdragelse av barn og ikke minst; sosialt samvær med andre er en viktig kilde til livskvalitet i seg selv (Gundersen og Moynahan 2014:16).

4.7.4 Sosial støtte og sosial utstøting

God sosial støtte er det motsatte av ensomhet, og bidrar til å gi trygghet, tilhørighet og fellesskap. Opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er nødvendig for god helse og trivsel, og dette kan bli påvirket av god sosial støtte (Regjeringen 2015)

Sosial utstøting gir ulike former for psykiske belastninger, og ensomhet er sentrale utfordringer. En sosial utstøting kan ramme individer og grupper, og kan oppstå på grunn av fattigdom. Eksempelvis når unge blir hindret i å delta i aktiviteter på grunn av familiens økonomi. Psykiske lidelser kan også påvirke til sosial utstøting (ibid). Ungdom som faller utenfor videregående skole, uten å ha noen alternativer innenfor utdanning eller jobb, står i fare for å bli marginalisert. Mangelen på sosial støtte øker faren for somatiske og psykiske lidelser (Regjeringen 2015).

4.8 Forebygging av psykiske helseplager

Forebyggende tiltak kan bli gitt til personer som har påbegynnende symptomer eller klare tegn på psykiske lidelser, men ikke har fått stilt diagnosen enda. Disse tiltakene behøver ikke å ha et formål å kunne redusere forekomsten av psykiske lidelser, men kan ha som mål å redusere nivået av psykiske plager (Skogen et.al. 2018). Primærforebygging handler om å redusere antall nye tilfeller av at en sykdom oppstår. Eksempelvis kan skolehelsetjenesten konsentrere seg om å oppdage psykiske plager og lidelser hos ungdom. Dette er et ledd i et helsefremmende og forebyggende arbeid (Sand og Kvarme 2018). Forebyggende og helsefremmende arbeid for å bedre unges psykiske helse må kunne foregå hvor ungdommen befinner seg. Her kan de viktigste arenaene være utenfor helsetjenesten (Skogen et.al. 2018). Sand og Kvarme (2018) skriver at hvis forebygging skal få en stor effekt, må hovedinnsatsen kunne rettes mot andre arenaer utenfor helsevesenet. Det på grunn av at helse i stor grad kan påvirkes av forhold som blir lagt utenfor helsetjenestens kontroll. Eksempelvis kan skolen være en viktig og sentral arena (ibid). Lette tilgjengelige helsetjenester for familie, barn og unge som sliter kan være grunnleggende for at problemene ikke skal videreutvikle seg (Regjeringen 2015).

Forebyggende tiltak kan finne sted på mange ulike arenaer, eksempelvis finnes det tiltak i familien som retter seg mot foreldrene eller tiltak på skolen som retter seg mot et personell. Forebyggende tiltak er ofte siktet på å endre atferden hos foreldre eller foresatte, men også arbeidsmåten til lærere eller andre som elevene omgir seg med. Grunnen for dette er for at det skal ha en positiv innvirkning på ungdommens helse og trivsel. Koordinerte forebyggende innsats av virksomme tiltak på tvers av ulike områder, skal kunne gi en større sjanse for å lykkes, sammenlignes med isolerte enkelttiltak (Skogen et.al. 2018). Forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i kommunale primærhelsetjeneste kan forkorte sykdomsforløp og være med å redusere utbredelsen av sykdom eller funksjonstap (Sand og Kvarme 2018). Videre skriver Sand og Kvarme (2018) at tett oppfølging og et tverrfaglig samarbeid kan være med å forhindre at psykiske plager utvikler seg til psykiske lidelser (ibid).

4.8.1 Generell forebygging av depresjon

Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene (Regjeringen 2015). Tiltak som bygger på psykologiske metoder og sosial støtte til utsatte grupper, er to individrettede forebyggende tiltak ved depresjon. Noen psykologiske metoder kan være psykodynamiske, interpersonelle eller kognitive metoder. Det er godt dokumentert at kognitive metoder kan være effektive når det gjelder forebyggingen av depresjon, mens dokumentasjonen knyttet til andre psykologiske metoder har svakere resultat. Det er også svakere dokumentasjon på primært forebyggende arbeid, altså dokumentasjon på hvordan man kan hindre at eksempelvis depresjon oppstår (Dalgard og Bøen 2008).

Videre skriver Dalgard og Bøen (2008) at kognitive metoder kan være kortvarig, strukturerte og kan bli administrert av helsepersonell uten psykiatrisk/psykologisk spesialkompetanse. Metoden kan bli utformet på ulike måter, men alle fokuserer på tanker, forestillinger, oppfatninger, holdninger og hvordan disse kan påvirke vår atferd og følelsesliv. Underveis i behandlingen kan det være sentralt å identifisere og korrigere negative tankemønster. Det på grunn av urealistiske eller dysfunksjonelle negative tanker kan bli sett på som en sentral vedlikeholds faktor. Denne metoden kan kombineres med elementer fra andre metoder som eksempelvis, atferdsterapi, sosial ferdighetstrening og strukturert problemløsning. Et felles mål er å kunne gi innsikt i sammenhengen mellom

tenking, følelser og atferd, slik at en kan påvirke den selvforsterkende onde sirkelen som bidrar til å opprettholde problemene (ibid). Ifølge Jane-Llopis et.al. (2003), henvist i Dalgard og Bøen (2008) viser en meta-analyse at 69 undersøkelser var evaluert ved bruk av sammenliknbare kontrollgrupper. Her ble det vist at 11% hadde større reduksjon av depressive symptomer i en intervensjonsgruppe sammenliknet med kontrollgruppen. Effekten av kognitive metoder synes å være omtrent den samme når det gjelder å hindre at depresjon utvikler seg og når det gjelder å hindre tilbakefall (ibid).

Sosial støttegruppe i behandling av depresjon er også et forebyggende tiltak. Denne bygger på teorien om opplevelsen av at sosial støtte kan bidra til styrking av individets mestringsevne ved belastninger, og eventuelt kan bidra til en forebygging og bedring av depresjon. I Norge har det ikke blir foretatt noen kontrollert evaluering av sosial støttegruppe, men Thuen (1995) angir at deltakerne viser til at de har fått god hjelp av å være i gruppene (Dalgard og Bøen 2008).

4.8.2 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en av de første helsetjenestene som barn og unge kan oppsøke alene. I forskrift om helsestasjonstjenestene og skolehelsetjenesten er det en bestemmelse om at tjenestetilbudet skal kunne omfatte et godt samarbeid med skolen for å kunne fremme et godt psykososialt og fysisk læringsmiljø for dem (Regjeringen 2015).

Ved å oppdage psykiske plager i et tidlig stadium kan det være med å bidra til at skolehelsetjenesten kan forebygge og hindre utviklingen av langvarige plager. Dette kan være med å sikre at ungdommen får den nødvendige oppfølgingen som man trenger (Helsedirektoratet 2019). Ungdommen kan trenge tett oppfølging, tilrettelegging og de må kunne bli ivaretatt både faglig og personlig, hvis ting begynner å bli utfordrende for dem. Her kan de trenge hjelp til å strukturere hverdagen for å komme seg igjennom en krevende fase. Da kan samtaler, ett tett samarbeid mellom skole, foresatte og helsetjenester som blant annet BUP kan være viktige (Sand og Kvarme 2018). Tilbudet som skolehelsetjenesten gir skal omfatte og bidra til styrking av ungdommens autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag, og forhold som kan være knyttet opp imot deres fysiske,

psykiske og seksuelle helse (Helsedirektorater 2019). De viktigste samarbeidspartnerne til skolehelsetjenesten kan være lærere og rådgivere. Her er skolehelsetjenesten helt avhengig av å ha et godt samarbeid med andre yrkesgrupper som jobber på skolen for å fange opp elever som opplever utfordringer (Sand og Kvarme 2018).

Helsedirektoratet (2019) skriver at skolehelsetjenesten bør ha ett tett og godt samarbeid med skolen når ungdom med psykiske plager har behov for tilrettelegging av skolehverdagen. Dette kan eksempelvis omhandle støtte og tilrettelegging av læringssituasjoner og veiledning til ansatte på skolen (ibid). Tilrettelegging på skolen kan blant annet være å redusere lekser, slippe muntlige fremføringer og kunne få muligheten til å ta noen pauser i løpet av skoledagen. Her er det også viktig å kunne ha ett tett samarbeid med foreldre. Det for at foreldre skal kunne forstå hvordan deres ungdom har det, men også for å kunne tilrettelegge hjemme og på fritiden (Sand og Kvarme 2018). Det eksempelvis ved å redusere programmet for fotballtreninger. Skolehelsetjenesten skal være med å bidra til å gi bedre forståelse og forutsetninger for elevens behov, men også for å fremme egnede tiltak. Her kan skolehelsetjenesten bidra til å styrke ungdommens selvfølelse, mestring, egenomsorg, ansvar og sosiale ferdigheter ved å tilby råd, veiledning og muligheter for samtaler. Ved å få hjelp av en tidlig innsats kan det ha store betydninger for å kunne mestre dagliglivet og skolehverdagen bedre. Det kan bidra til at man unngår forverring av eksisterende plager og senere vansker, og du kan få hjelp til å sortere og vurdere selv hva som er normale utfordringer og ikke (Helsedirektoratet 2019).

Skolehelsetjenesten skal støtte ungdommer med psykiske plager ved å tilby oppfølgende samtaler, henvise de til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige, kunne samarbeide med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen og samarbeide med andre tjenester, som for eksempel psykisk helsetjeneste i kommunen og BUP (Helsedirektoratet 2019).

4.9 Betydning av psykisk helse i skolen

Skolen er en plass man aktivt og systematisk skal kunne arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø. Her skal elevene få kunne oppleve trygghet og sosial tilhørighet.

Skolen har et felles ansvar for å kunne sikre et læringsmiljø som kan fremme helse, trivsel og læring, men er også et miljø som skal forebygge sykdommer, lidelser og problemer. For at en ungdom skal få den hjelpen man trenger, må hjelpebehovet kunne avdekkes så tidligst som mulig. En mulighet til å kunne avdekke slik tidlig, er at helsepersonell ved helsestasjon, skolehelsetjenesten, men også lærere i skolen, må ha en tilstrekkelig kunnskap om symptomer og utfordringer, hvor de skal henvende seg for å i melde fra, eller for å få hjelp til å følge opp ungdommer som har behov (Helsedirektoratet 2017).

Undersøkelsen som ble gjort av Ungdata i 2020 viser at i løpe av de siste fem årene har det vært en sikker økning av elever som har brukt helsesykepleier på skolen og helsestasjon for ungdom. De elevene som har oppsøkt og brukt psykolog har vært stabile (Bakken 2020). Ungdommer oppsøker skolehelsetjenesten på grunn av ulike utfordringer eller problemer. Det å ha et aktivt samarbeid mellom foresatte og skolen, kan ha en stor betydning for arbeidet med å fremme god psykisk helse for ungdom, men også for å bidra til å gi hjelp på rett tidspunkt. Et samarbeid kan bidra til at eleven får tidlig hjelp i forhold til mobbing, psykiske helseproblemer eller familieproblemer. Det kan raskt iverksettes for å hindre at problemene eskalerer eller blir vedvarende (Helsedirektoratet 2017).

4.10 Tverrfaglig samarbeid i skolen

Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsmetode som omhandler at flere profesjoner arbeider på tvers for å kunne oppnå et gitt mål. Et samarbeid mellom ulike profesjoner kan åpne for ulike perspektiver som kan danne en bredere forståelse av ulike situasjoner og problemer (Galvin og Erdal 2018). Eksempelvis ved utredning og tilrettelegging. De fleste som jobber innenfor velferdstjenester, kan bruke mye av sin tid for å samarbeide med andre. Ulike profesjoner har ulike forståelse for hva som kan være problemet, men også for hvordan et problem kan bli løst (Brask, Østby og Ødegård 2016). Et tverrfaglig samarbeid kan gi tjenestemottakeren et bedre tilbud, når det er flere faglige kompetanser som blir slått sammen (Lauvås og Lauvås 2004).

Et hjelpeapparat til skolen kan bestå av mange ulike profesjoner med delansvar for tiltak. Eksempelvis kan profesjonene være helsesykepleier, psykologer, psykiatriske sykepleiere

og spesialpedagoger (NOU 2009). Disse ulike profesjonene jobber under helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten, og gir muligheter for å fremme, forebygge og oppdage ungdom med psykiske vansker eller lidelser (Helsedirektoratet 2017). Oversikter viser til at ikke alle videregående skoler har skolehelsetjenester, selv om denne tjenesten er lovpålagt. Årsakene kan være kapasitetsproblemer, økonomiske forhold og at helsestasjon for ungdom dekker tilbudet. Både helsestasjons- og skolehelsetjenesten har viktige oppgaver i forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge (NOU 2009). Det å ha et tverrfaglig samarbeid med ulike profesjoner byr på utfordringer. Eksempelvis at det ikke blir et godt nok samarbeid mellom profesjoner eller skolen. Det kan føre til et dobbeltarbeid, manglende informasjon eller at det blir lite helhet i tiltakene som blir gjort (NOU 2009).

5.0 Drøfting

5.1 Hvordan oppstår psykiske plager hos ungdom?

Undersøkelsen til Bakken (2020) viser at de fleste ungdommer i dag er tilfredse med livet sitt. De har gode venner og en stor andel av disse ungdommene har også venner de kan være med på skolen eller på fritiden (ibid). Derimot viser studiet til Sand og Kvarme (2018) at 20% av elevene på ungdomsskolen har psykiske plager (ibid), og selvrapporterte undersøkelsene til Bakken (2018) viser til at prosenten har steget til 29% hos jenter og 11% hos gutter på videregående skole (ibid). Bakken (2020) skriver blant annet at ungdommene som sliter mest med psykiske plager har oftere dårligere relasjoner til foreldrene sine, færre venner, oftere mobbet og liker seg dårligere i lokalmiljøet eller på skolen. I tillegg skriver Gundersen og Moynahan (2014) at et godt fungerende nettverk kan virke forebyggende for psykososiale problemer. Her kan støtte fra venner og familie være viktige faktorer for å komme seg lettere gjennom personlige kriser og påkjenninger (ibid).

Psykiske plager har vært i søkelyset i mange år og ved hjelp av ulike selvrapporterte undersøkelser kan vi få en oversikt over om at disse plagene økes hos ungdommen eller ikke. Psykiske plager er noe som de fleste kommer til å oppleve en gang i livet, og som nevnt tidligere kan vi se at de fleste ungdommene er tilfredsstilt med livet sitt. Her har de venner som de kan være sammen med på skolen og fritiden. En selvrapporteringsundersøkelse viser også for første gang på flere år at det ikke har vært noen særlig økning i omfanget av selvrapporterte psykiske plager (Bakken 2020). Undersøkelsen viser til at det ikke har vært noen særlig økning, men at det likevel er en andel av ungdom som fremdeles har psykiske plager. Det kan derfor være viktig å ha kunnskaper om hvordan psykiske plager oppstår for å kunne oppdage eller forhindre plagene.

Ulike undersøkelser viser til at psykiske plager kan ha en sammenheng med vansker i nære relasjoner eller familiens økonomiske vansker. Her er familien med på å danne grunnlaget for ungdommens psykiske helse og livskvalitet, hvor fattige familier kan være ekstra sårbare for psykiske helseplager. Det på grunn av at ungdommen kan lettere falle utenfor på sosiale arenaer (Skogen 2018, FHI 2019 og Regjeringen 2015). Med grunnlag av disse

tre studiene kan det tolkes som at disse ungdommen kan være ekstra sårbare, hvor utviklingen av psykiske plager kan starte fra et tidlig stadium, allerede fra tidlig barneår. Likevel om oppvekstvilkårene er sentral for utviklingen av psykiske plager, viser ulike studier at miljøene som ungdommen tar en del av er også sentrale. De ulike miljøene som kan være sentrale er eksempelvis vennskap og skole, og her kan det bli viktig at ungdommen trives med miljøet. Ifølge Regjeringen (2015), Sletten og Bakken (2016) og FHI (2019) er alle enige om at skolen er en den viktigste og sentrale arenaen for utvikling av vennskap, men også for å oppleve den sosiale støtten (ibid). Det kan dermed tolkes som at skolen er en sentral arena for utvikling av psykiske plager, hvor et godt klassemiljø, gode relasjoner til medelever og lærere kan være sentralt for å opprettholde god livskvalitet og forhindre utvikling av psykiske plager. På den andre siden kan også psykiske plager få en større sjanse til å utvikle seg hvis det oppstår sosial utstøting, ensomhet, dårlige relasjoner med andre og mobbing. Her viser blant annet studiene til Regjeringen (2015) og Sletten og Bakken (2016) at mangelen på sosial støtte øker faren for psykiske lidelser, men også mobbing og opplevelsen av faglige problemer er en av de viktigste risikofaktorene for psykiske vansker blant ungdom (ibid).

Selv om sosiale arenaer er sentrale for hvordan psykiske plager oppstår, finnes det andre studier som viser til at det finnes genetiske faktorer som like fullt kan ha en innvirkning på psykiske helseutfordringer. Det har blitt dokumentert at psykiske lidelser hos foreldre øker risikoen for at barn vil oppleve psykiske vansker en gang i livet. Eksempelvis kan en deprimert mor medføre både en genetisk, men også en miljøbettinget risikofaktor (Mykletun et.al 2009, Goodman, SH og Gotlib 1999 henvist i Sletten og Bakken 2016). Dermed kan det tolkes som at ungdom som har foreldre med psykiske lidelser, har en større sjanse for at psykiske plager oppstår, i tillegg til å utvikle vansker med miljøet rundt. Det kan skape vansker i nære relasjoner, om disse problemene går utover ungdommen. Som nevnt tidligere er familien med å danne grunnlaget for livskvaliteten og den psykiske helsen. I en trygg familie kan en kjenne på og lære å bygge tillit til andre (FHI 2019). Dette kan tolkes som at familien er tidlig med på å utvikle hvordan nettverket til ungdommen blir, og hvordan de opplever og håndterer de sosiale arenaene. Videre skriver blant annet FHI (2019) at opplevelsen av støtte fra foreldre, lærere og medelever gir mindre psykiske plager, og ifølge Gundersen og Moynahan (2014) viser ulike studier til at et godt fungerende nettverk virker forebyggende for psykososiale problemer. Her er støtte

fra venner og familie sentralt for å komme oss lettere igjennom kriser og påkjenninger (ibid).

Studiene trekker frem ulike faktorer, og viser til at manglende trygghet og dårlig sosial støtte er med å påvirke til at psykiske plager har en større sjanse for å oppstå, mens god trygghet og sosial støtte bidrar til mindre sjanse for å utvikle psykiske plager. Tollefsen (2017) viser til negative utfall som følge av psykiske plager, deriblant isolasjon, frafall i skolen, lærevansker, reduksjon i psykiske helse senere i livet og rusmisbruk. Her skriver også Bakken (2020) at ungdomskriminaliteten og bruken av cannabis har økt hos ungdom (ibid), og ungdom som har brukt narkotika rapporterer om flere psykiske plager enn de som aldri har prøvd dette (Bakken 2018). Som Tollefsen (2017) nevner også Holen og Waagene (2014) at psykiske plager kan gi lærevansker i skolesammenheng. Disse lærevanskene skyldes da at de psykiske plagene kan føre til vansker knyttet til konsentrasjon, impulsivitet og uro. Dette kan påvirke både læreevnen og trivsel på skolen (Holen og Waagene 2014).

5.2 Hvordan kan psykiske plager forebygges?

Det finnes flere ulike typer forebygging. Vi har eksempelvis primærforebygging som omhandler å hindre det gitte problemet i å oppstå. Det betyr at forebyggingen må kunne iverksettes tidlig, og det vil da være viktig å kunne identifisere miljøer og individer som kan være i risikoen for dette problemet (Snoek og Engedal 2000). Sekundærforebygging handler derimot å hindre at et problem skal utvikle seg eller bli værende (ibid). Det handler altså om å kunne stanse en problemutvikling, hindre forverring og forebygge tilbakefall (Braut 2018).

For å forebygge er det viktig å vite hvordan psykiske plager oppstår. Som nevnt kan psykiske plager oppstå i ulike sosiale arenaer og som følge av våre oppvekstvilkår. Forebyggende tiltak kan derfor også implementeres på ulike arenaer. Ifølge Skogen et.al. (2018) må forebyggende tiltak kunne gjennomføres hvor ungdommen befinner seg, og noen av de viktigste arenaene vil derfor være utenfor primær- og sekundærhelsetjenesten (ibid). Det samme sier Sand og Kvarme (2018) hvor de mener at vår helse påvirkes av

forholdene som ligger utenfor helsetjenestens kontroll (ibid). Som nevnt tidligere i oppgaven er skolen en sentral arena hvor ungdommen utvikler gode vennskap, gode relasjoner og god støtte fra andre. Dette gjør dermed skolen til en viktig arena for å forebygge psykiske plager, men også familien kan være sentral for dette. Man kan muligens styrke risikoen for negative konsekvenser av psykiske plager om du har gode familierelasjoner og sosial støtte fra jevnaldrende. Familien er med på å danne grunnlaget for et barns livskvalitet og psykiske helse. Hos en trygg familie, kan et barn få omsorg og kunne få kjenne på tillit til andre, noe som kan være viktig når man senere skal skape gode relasjoner til andre mennesker (FHI 2019). Det å ha en trygg familie er også viktig for å kunne ha et aktivt samarbeid mellom skolen og foresatte, i tillegg kan det bidra til å få hjelp på et riktig tidspunkt. På denne måten kan man forhindre at psykiske plager får tid til å forverre seg. Hvis nære relasjoner ikke er der for å ta tak i problemet kan dette gi muligheter til forverring. Eksempelvis hvis familie eller andre nære relasjoner ikke hjelper til å tilrettelegge eller at de har egne problemer de må ta hånd om, kan det bidra til utfordringer i å hjelpe ungdommen til å tak i dette for å bidra til å gi en bedre og enklere hverdag. Ser en dette i sammenheng med Bakken (2020) sine funn kan dette tyde på at ungdom med dårlige familiære relasjoner både har en økt sannsynlighet for å utvikle psykiske plager på grunn av familiesituasjonen i seg selv, men også økt risiko for å ikke få nødvendig hjelp og støtte tidlig i forløpet, slik at det kan da utvikle seg i større grad. Dette kan man også se i hva Helsedirektoratet (2017) formidler. Det at et aktivt samarbeid mellom foresatte og skolen kan ha en betydning for arbeidet med å fremme god psykisk helse for ungdom, og for å bidra til å gi hjelp på rett tidspunkt. Et samarbeid kan bidra til at ungdom får tidlig hjelp i forhold til mobbing, psykiske helseproblemer, og de kan iverksettes raskt for å kunne forhindre at problemene eskalerer eller blir vedvarende (ibid).

Det kan være viktig å forebygge psykiske plager for å unngå forverring og redusere risikoen for å utvikle en psykisk lidelse. Sand og Kvarme (2018) skriver blant annet at det er viktig å håndtere psykiske vansker tidlig, da selv lette psykiske problemer kan gi en større risiko for utvikling av psykisk sykdom senere i livet (ibid). Men for å kunne unngå forverring av disse plagene trengs det tilstrekkelig med kunnskap for å vite når man skal kunne sette inn et forebyggende tiltak. Her skriver blant annet Skogen et.al. (2018) og Helsedirektoratet (2017) at god kunnskap om utviklingsforløpet er viktig for å gi informasjon om når det er nødvendig å sette inn tiltak eller når plagene er bare en del av

det vanlige utviklingsforløpet vårt. Her trengs det nødvendig kunnskap fra eksempelvis helsepersonell, skolehelsetjenesten eller lærerne på skolen (ibid). På den andre siden kan ikke god kunnskap om utviklingsforløpet alene hjelpe. Det kan være vanskelig å kunne avdekke hjelpebehovet til ungdom i et tidlig stadium av psykiske plager. Det betyr at primærforebygging kan være vanskelig å bruke som forebygging, og sekundærforebygging kan være en mer sentral forebyggingsmetode. Det på grunn av primærforebygging trengs det kunnskap om hvordan psykiske plager oppstår, før plagene starter, og ifølge Sand og Kvarme (2018) kan det være vanskelig å oppdage om ungdom har det bra eller ikke fordi de ofte klarer å skjule det (ibid). Det betyr at det kan være vanskelig å vite når de psykiske plagene oppstår hos ungdommen, og når flere ulike arenaer er grunnlaget for dette, kan det være svært vanskelig å forhindre at de utvikles. Det kan dermed være best å bruke sekundærforebygging for å hindre at plagene videre utvikler seg, og stoppe utviklingen når disse plagene oppstår eller oppdages.

Gjennom undersøkelsene fra Bakken (2020) viser det til at iløpet av de fem siste årene har det vært en økning av elever som bruker helsesykepleier på skolen og helsestasjon for ungdom (ibid). Det kan dermed bety at flere ungdom ønsker hjelp og forebygging av disse plagene, og Sand og Kvarme (2018) mener at forbyggende tiltak og tidlig intervensjon i kommunale primærhelsetjeneste kan forkorte sykdomsforløpet, men også være med å redusere utbredelsen av sykdom (ibid). Her kan det derfor være viktig å ha tilgjengelig helsesykepleier på skolen eller en helsestasjon. Ifølge NOU (2009) er det ikke alle videregående skoler som har tilgang på skolehelsetjenester, og noen har begrenset tilbud, og dette fører til utfordringer da ungdommen ikke har noen de kan oppsøke ved behov for å snakke. Ved at ungdom ikke har tilgang på skolehelsetjenester, kan det være med å skape utfordringer da de psykiske plagene hos ungdom ikke blir håndtert, og det kan skje en utvikling til lidelser eller at plagene blir vedvarende. Det kan føre til negative konsekvenser ved flere aspekter i hverdagen. For å kunne minske disse plagene kan ungdom trenge en trygghet og ha noen å lene seg på ved behov. Helsedirektoratet (2017) forteller at et godt klassemiljø, skolemiljø og gode relasjoner til personalet på skolen kan være viktig for å minske helseplagene (ibid). Som nevnt tidligere viser det til at mobbing er en av de sterkeste risikofaktorene i skolesammenheng for psykiske vansker hos ungdom (Sletten og Bakken 2016). Det vektlegger også til et godt klassemiljø og gode relasjoner som kan være viktige aspekter for å forhindre psykiske plager. Dette begrunnes med at det

øker følelsen av å være verdsatt og oppleve trygghet, og er som nevnt tidligere viktige faktorer for å forhindre psykiske plager. Dette støttes av Helsedirektoratet (2017) som skriver at gode familierelasjoner og god sosial støtte fra jevnaldrende er viktige faktorer for å redusere risikoen for negative konsekvenser knyttet til psykiske helseplager.

Som nevnt tidligere er det ulike profesjoner og tjenester som ungdom kan ta kontakt med hvis de ønsker å snakke med noen. Familie er en viktig støttespiller, for å kunne oppdage psykiske helseproblemer tidlig. Likevel kan det være viktig å ha et tverrprofesjonelt samarbeid innenfor skolen og andre arenaer som ungdommen er en del av. Her kan et tverrprofesjonelt samarbeid og et generelt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lærere kan skape økt kunnskap om hvordan de skal følge opp ungdommene og hvor de kan avdekke slikt tidlig. Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at ulike profesjoner kan ha ulik forståelse for hva som kan være problemet eller hvordan man skal løse det (ibid). Derfor kan et tverrfaglig samarbeid gi et bedre tilbud når det er flere faglige kompetanser som blir slått sammen (Lauvås og Lauvås 2004). Helsedirektoratet (2017) forteller for at ungdom skal få den hjelpen man trenger, må hjelpebehovet avdekkes så tidlig som mulig. Muligheten for å avdekke slikt tidlig øker når personalet har tilstrekkelig kunnskap om hvor de skal henvende seg for å melde ifra om bekymringer, eller for å skaffe den nødvendige hjelpen og kunnskapen til å følge opp de behovene ungdommene har (ibid). Lærere eller skolehelsetjenesten har kunnskap om dette, kan det være med på å forebygge og forhindre utviklingen av psykiske plager, og det kan utredes ved tidlig innsats. Ved hjelp av tidlig innsats kan det ha store betydninger for å mestre dagliglivet og skolehverdagen bedre. Det kan gjøre til at du kan unngå forverring av eksisterende plager, og senere vansker. Her får du hjelp til å sortere og vurdere hva som er normale utfordringer og ikke (Helsedirektoratet 2019).

Sand og Kvarme (2018) skriver at angst og depresjon er lettest og mest lønnsomt å forebygge for oss mennesker (ibid). Ifølge Dalgard og Bøen (2008) er to individrettede forebyggende tiltak ved depresjon psykologiske metoder og sosial støtte til utsatte grupper. Videre skriver de at det er svakt dokumentert på primært forebyggende arbeid (ibid). Her kan en sosial støttegruppe være sentral for ungdommen, slik at de får utviklet og snakke

om sine plager og om det er flere som har lignende plager. Ifølge Dalgard og Bøen (2008) bygger denne teorien på opplevelsen av at sosial støtte kan bidra til styrking av individets mestringsevne ved belastninger, noe som kan bidra til forebygging eller bedring av depresjon (ibid). I det store å hele er sosial støtte en viktig faktor for å forebygge psykiske plager, både fra støttegrupper, venner, familie, lærere og andre viktige relasjoner. Dette kan være basert på at god sosial støtte kan ha en positiv effekt på hvordan en håndterer og mestrer hverdagen.

6.0 Konklusjon

Det jeg ønsket å forske mer på innenfor denne oppgaven var å finne svar på hvordan psykiske plager hos ungdommene oppsto og hvordan disse kunne forebygges. I drøftingen fikk jeg diskutere disse temaene og kunne komme fram til ulike konklusjoner.

Resultatene viser at psykiske plager er noe alle kan oppleve en gang i livet, men at det varierer hvor stor innvirkning disse plagene har på livet hos den enkelte. Psykiske plager hos ungdom blir påvirket i deres sosiale miljø eller oppvekstvilkår. Her har venner, familie og generelt skolen en stor innvirkning på utviklingen. Dårlig sosialt miljø og dårlige oppvekstvilkår bidrar til en økende grad av psykiske plager. Her kan eksempelvis mobbing og sosial utstøting være sentralt, men også genetiske faktorer kan være sentrale for utviklingen av disse plagene. Selv om funnene viser at gode oppvekstvilkår og et godt sosialt miljø reduserer risikoen for psykiske plager, betyr ikke det nødvendigvis at disse ungdommene ikke kan utvikle slike plager. Psykiske plager kan utvikles til lidelser hvis det går over lengre tid uten å bli forebygget. Her er de mest normale psykiske plagene hos ungdom depresjonsplager og angstplager, men det kan også vises som tristhet, nedstemthet, søvnproblemer, bekymringer eller andre depressive symptomer. For å kunne begynne i et tidlig stadium med forebygging kan det være sentralt å se på endringer hos ungdommen og tidlige symptomer på ulike plager som atferdsendringer. Atferdsendringer som er plutselige eller gradvise kan være viktig å kunne fange opp i et tidlig stadium for å gi hjelp på et riktig tidspunkt.

Resultatene viser til at det kan være utfordrende å forebygge psykiske plager, men det heller kan være enklere å forebygge disse plagene slik at de ikke blir utviklet til lidelser. Det er altså enklere å bruke en sekundærforebygging, og ikke en primærforebygging. Det på grunn av at psykiske plager på et tidlig stadium kan være vanskelige å oppdage og de kan være forbigående. Faktorer som er med på å forebygge utvikling og forverring av psykiske plager er også faktorer det er utfordrende å kontrollere. Klassemiljø og familierelasjoner er to eksempel på viktige faktorer, som begge er komplekse og utfordrende å kartlegge og styrke i en undervisningssituasjon. Det kan derfor tenkes at en tverrfaglig skole og helsetjeneste vil kunne ha mer ressurser å tilby i situasjoner hvor dette er utfordrende. Her kan samarbeidet være med på å forhindre at problemer eskaleres eller

blir vedvarende, og kan være med på at ungdom får tidlig hjelp i forhold til eksempelvis mobbing.

7.0 Litteraturliste

Pensumlitteratur

Askheim, Ole Petter. 2003. *Fra normalisering til Empowerment*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brask, Ole David, May Østb og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjernerolle – en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, Olav. 2011. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Disch, Per Gunnar, Gro Lorentzen og Anders Midtsundstad (red.). 2017. *Aktiv omsorg*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ellingsen, Karl Elling. 2017. *Vernepleiefaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gundersen, Knut og Luke Moynahan. 2014. *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Innstrand, Anne Gro. 2018. «Livskvalitet» i Utviklingshemning og habilitering. Red. Eknes, Jarle og Jon. A. Løkke. Oslo: Universitetsforlaget.

Lauvås, Kristi. og Per Lauvås. 2004. *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2019. *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis – grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde (red). 2013. *Vernepleiefaglig teori og praksis - Sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wifstad, Åge. 2018. *Vitenskapsteori for helsefagene*. Oslo: Universitetsforlaget.

Selvvalgt litteratur

Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg ...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Fekjær, Hans Olav. 2004. *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Galvin, Kari og Bodil Erdal. 2018. *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget.

Hummelvoll, Jan Kåre. 2004. *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen. 2016. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Johansen, Karl Johan, Anne Hom Witsø, Aud Elisabeth Berge, Kim Johansen Ditlev. 2005. *Selvbestemmelse for tjenesteytere*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Karlsson, Bengt og Marit Borg. 2017. *Psykisk helsearbeid; humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal. 2000. *Psykiatri*. Oslo: Akribe Forlag.

Internettkilder

Ahokas, Ulla-Maija. 2013. *Hva er god psykisk helse*. NAKU. 29.04.2021.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>

- Bakken, Anders. 2020. *Ungdata 2020, Nasjonale Resultater*. OsloMet. 06.11.2020.
<http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/Ungdata-2020>
- Bakken, Anders. 2018. *Ungdata 2018, Nasjonale Resultater*. OsloMet. 24.11.2020.
<http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2020. *Ungdom og psykiske vansker*. BUFDIR. 16.12.2020. https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom_og_psykiske_vansker/
- Braut, Geir Sverre. 2018. *Forebyggende medisin*. Store medisinske leksikon. 27.04.2021.
https://sml.snl.no/forebyggende_medisin
- Dalgard, Odd Steffen og Hege Bøen. 2008. *Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder*. FHI. 03.05.2021.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20081-forebygging-av-depresjon-med-hovedvekt-pa-individrettede-metoder.pdf>
- Fellesorganisasjonen. 2017. *Om vernepleieryrket*. FO. 20.02.2021.
<https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>
- Folkehelseinstituttet. 2019. *Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen*. FHI. 16.12.2020.
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/trygt-og-godt-oppvekstmiljo-i-kommunen/>
- Helsedirektoratet. 2017. *Betydningen av psykisk helse i skolen*. Helsedirektoratet. 15.12.2020. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>
- Helsedirektoratet. 2019. *Oppfølging av psykisk helse: skolehelsetjenesten bør tilby oppfølging til barn og ungdom med psykiske plager og lidelser*. Helsedirektoratet. 09.02.2021. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og->

skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/oppfolging-ved-behov-malrettede-samtaler-og-hjemmebesok/oppfolging-psykisk-helse-skolehelsetjenesten-bor-tilby-oppfolging-til-barn-og-ungdom-med-psykiske-plager-og-lidelser#null-praktisk

Holen, Solveig og Erica Waagene. 2014. *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere*. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. 16.12.2020. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280087/NIFURapport2014-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Legeforeningen. 2021. *Hva er en psykisk lidelse?* Den norske legeforeningen. 30.04.2021. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#41339>

Mikkelsen, Stein. 2005. *Hva er forebygging?* Forebygging. 07.02.2021. <http://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>

NOU. 2009. *Rett til læring*. Regjeringen. 17.12.2020. https://www.regjeringen.no/contentassets/4797c40751334fb2b06592a22925c487/nou_2009_18_rett_til_laering.pdf

NOU. 2012. *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Regjeringen. 16.12.2020. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>

Norsk Helseinformatikk. 2018. *Psykiske helseproblemer*. NHI. 16.12.2020. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>

Regjeringen. 2015. *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter*. Regjeringen – Meld. St. 19 (2014-2015). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=5>

Regjeringen. 2020. *Psykisk helse og livskvalitet*. Regjeringen. 29.04.2021. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>

Reneflot, Anne, Leif Edvard Aarø, Heidi Aase, Ted Reichborn-Kjennerud, Kristian Tambs og Simon Øverland. 2018. *Psykisk helse i Norge*. FHI. 16.12.2020.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Sand, Tove Ingeborg og Lisbeth G. Kvarme. 2018. *Slik kan helsesøstre oppdage og forebygge psykiske plager hos ungdom*. Sykepleien. 27.04.2021.

<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-70421.pdf>

Schancke, Vegard A. 2005. *Hva er forebygging?* Forebygging. 07.02.2021.

<http://www.forebygging.no/Kunnskapsoppsummeringer/1999---2005/Forebygging---fra-forskning-til-praksis/Hva-er-forebygging/>

Skogen, Jens Christoffer, Otto R.F. Smith, Leif Edvard Aarø, Johan Siqveland og Simon Øverland. 2018. *Forebygging blant barn og unge – barn og unges psykiske helse: forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. FHI. 09.02.2021.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Sletten, Mira Aaboen og Andreas Bakken. 2016. *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. Oslo: NOVA. Notat 4/2016. 16.12.2020.

<https://utdanningsforskning.no/contentassets/95d85d2544d244cf99b762adf66dfef4/web-utgave-notat-4-16.pdf>

Tollefsen, Thomas Kristian. 2017. *God psykisk helse gir trygge og robuste barn*. Tilbeste. 27.04.2021. <https://tilbeste.no/2017/07/10/god-psykisk-helse-gir-trygge-og-robuste-barn/>

Verdens helseorganisasjon. 2004. *Promoting Mental Health*. WHO. 24.05.2021.

https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf