

Psykiske vansker i ungdomsalderen: Mestringsperspektiver og hvordan de kan brukes for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom

Charlotte Hedløy Mørch



Masteroppgave i pedagogikk

Pedagogisk forskningsinstitutt

Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2009

SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK

TITTEL:

Psykiske vansker i ungdomsalderen: Mestringsperspektiver og hvordan de kan brukes for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom.

AV:

CHARLOTTE HEDLØV MØRCH

EKSAMEN:

Masteroppgaven i Pedagogikk,
Pedagogisk-psykologisk rådgivning

SEMESTER:

Våren 2009

STIKKORD:

- Ungdom
- Psykiske vansker
- Mestring
- Forebygging

Problemområde og problemstilling

Mellom 15 og 20 prosent av barn og unge i Norge har psykiske plager som de blir så påvirket av at det går utover deres funksjonsnivå. 30-50 prosent av befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Elever tilbringer mye tid på skolen og de fleste opplever den positivt, men noen utsettes for belastninger der, som kan stimulere utvikling av psykiske vansker. Skolen kan sette inn tiltak for å forebygge psykiske vansker, i håp om at flere elever kan utvikle god psykisk helse.

Oppgavens problemstilling er: *Psykiske lidelser i ungdomsalderen: Mestringsperspektiver og hvordan de kan brukes for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom.*

Når det gjelder problemstillingens første ledd blir det gjort rede for puberteten, psykologisk og sosial utvikling hos ungdom og de vanligste psykiske lidelsene som rammer dem. Temaet forbygging begrenser seg til hva skolen kan gjøre for å forebygge psykiske vansker hos elever på ungdomstrinnet, knyttet opp til mestringsperspektivene som omtales.

Mestringsperspektivene er Antonovskys opplevelse av sammenheng, resiliens, selvbildeteori og self-efficacy.

Oppgaven er teoretisk og bygger på litteratur fra fagbøker og tidsskrifter.

Hovedkonklusjon

Flere ungdommer enn barn har psykiske lidelser og det er grunn til å anta at denne økte forekomsten kan relateres til utviklingen i denne perioden av livet. Kjennskap til risikofaktorer knyttet til utviklingen og relatert til de ulike lidelsene gir informasjon som kan brukes til å utvikle tiltak for å forebygge psykiske lidelser.

De forebyggende tiltakene som er presentert her benytter ulike metoder og retter seg mot ulike problemer og grupper av elever. De kan med fordel kombineres for å forebygge psykiske lidelser hos elever. På en annen side er det flere risikofaktorer og problemer de ikke fokuserer på. Forebygging i kun ett miljø fører til at andre miljøer fortsatt kan ha uheldig innvirkning på elevene. Dette begrenser muligheten skolen har for å forebygge psykiske lidelser.

FORORD

Da jeg begynte å planlegge arbeidet med masteroppgaven visste jeg at jeg ville skrive om forebygging av psykiske vansker hos ungdom, men fra det til den oppgaven som er ferdig i dag har det vært en lang prosess.

Jeg har lært mye av å skrive denne oppgaven. Ikke bare om temaene jeg har fordypet meg i, men også hvor krevende arbeid det er å skrive en masteroppgave. Det har vært mange valg å ta underveis, nå er jeg ferdig.

Tusen takk til min veileder, Stein Erik Ulvund, for konstruktiv kritikk og råd underveis i prosessen. Takk til pappa for korrekturlesing og takk for all støtte fra familie og venner.

Charlotte Hedløv Mørch

Oslo, 16. Mars 2009

Innholdsfortegnelse

FORORD	4
INNHOLDSFORTEGNELSE	5
1.0 INNLEDNING	8
1.1 PROBLEMSTILLING	9
1.2 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	9
2.0 INDIVIDUELL OG PSYKOSOSIAL UTVIKLING I UNGDOMSALDEREN.....	11
2.1 INDIVIDUELL UTVIKLING	11
2.1.1 <i>Biologisk utvikling – puberteten</i>	11
2.1.2 <i>Kognitiv utvikling</i>	13
2.1.3 <i>Emosjonell utvikling</i>	15
2.2 PSYKOSOSIAL UTVIKLING.....	16
2.2.1 <i>Foreldres betydning for ungdoms utvikling</i>	16
2.2.2 <i>Jevnaldrende og vennskaps betydning for ungdoms utvikling</i>	17
2.2.3 <i>Skolens betydning for ungdoms utvikling</i>	19
3.0 PSYKISKE VANSKER.....	21
3.1 DEPRESJON	23
3.2 SUICIDALITET.....	24
3.3 ANGST	25
3.4 SPISEPROBLEMER OG SPISEFORSTYRRELSER	26
3.5 ATFERDSFORSTYRRELSER.....	27
3.6 ALVORLIGE OG MINDRE ALVORLIGE ATFERDSPROBLEMER BLANT UNGDOM	29
3.7 ANDRE PSYKISKE LIDELSER HOS UNGDOM	30

4.0 HVA ER RISIKO?	31
4.1 PSYKOSOSIAL RISIKO.....	32
5.0 MESTRING OG MESTRINGSPERSPEKTIVER	34
5.1 BEGREPET MESTRING	34
5.2 OPPLEVELSE AV SAMMENHENG.....	35
5.3 RESILIENS OG RESILIENSPROSESSER	37
5.3.1 Beskyttelsesfaktorerers betydning for resiliens	38
5.3.2 Resiliens som kompensasjon for motgang	40
5.4 SELVBILDETEORI.....	41
5.4.1 Rosenbergs selvbildeteori.....	42
5.4.2 Harters selvbildeteori	42
5.4.3 Skolens betydning for selvbildet	43
5.4.4 Self-efficacy	46
6.0 MESTRINGSPERSPEKTIVER ANVENDT I FOREBYGGENDE TILTAK PÅ UNGDOMSTRINNET	49
6.1 HVA ER FOREBYGGING?	49
6.2 UNDERVISNINGSPROGRAMMET “ALLE HAR EN PSYKISK HELSE”	49
6.3 RESILIENS SOM GRUNNLAG FOR FOREBYGGING	55
6.3.1 Forebyggende programmer i norsk skole	59
6.4 SELVBILDETEORI SOM FOREBYGGENDE TILTAK	63
6.4.1 Hvordan kan man styrke elevens selvbilde?.....	63
6.4.2 Hvordan kan man styrke self-efficacy hos elever?.....	66
6.4.3 Styrker og svakheter ved å bruke selvbildeteori i forebygging	67
6.5 GENERELT OM SKOLENS MULIGHET TIL Å FOREBYGGE PSYKISKE VANSKER.....	68

7.0 OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE KOMMENTAR	70
8.0 KILDEHENVISNING.....	74

1.0 INNLEDNING

Stort sett har barn og unge i Norge god fysisk og psykisk helse, men noen har psykososiale problemer (Helsedepartementet, m.fl., 2003). Internasjonale undersøkelser viser at så mange som 30-50 prosent av befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet.

Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 har det offentlige økt innsatsen for å forebygge og behandle psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2003).

Opptrappingsplanen ble senere forlenget til å vare ut 2008 (Helsedirektoratet, 2009).

Forebyggende arbeid kan hindre unødvendige lidelser og senere komplikasjoner for den enkelte. Blant annet har skolene en rolle her (St.prp. nr. 63, 1997-98). I opptrappingsplanen for psykisk helse ble det blant annet vektlagt at skolens personale og støttende helsetjenester skal kunne se utviklingstrekk hos elever som kan føre til psykisk lidelse og ta initiativ til tiltak for å forebygge slik utvikling (St.prp.nr. 63, 1997-98). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse inngikk som en del av opptrappingsplanen. Her er det utarbeidet flere tiltak, blant annet undervisningsprogrammer i psykisk helse, som er tatt i bruk ved flere skoler (Helsedepartementet, m.fl., 2003).

Det er usikkert hvor høy forekomsten av psykiske vansker blant barn og unge er, deres psykiske plager kan komme til uttrykk på andre måter enn de gjør hos voksne. Mange vil vokse dette av seg, men ikke alle (Helsedepartementet, m.fl., 2003). Barnepsykologisk- og psykiatrisk forskning viste i prinsippet tilsvarende omfang av emosjonelle vansker og atferdsvansker hos normalbarn på midten av 1990-tallet som på 1950- og 60-tallet (Grøholt, m.fl., 1994). Spørsmålet er da om forebygging ikke virker eller om omfanget ville vært enda høyere uten forebygging.

Elever tilbringer mye tid på skolen. Undervisning og sosial interaksjon med voksne og medelever har betydning for den enkelte elevs utvikling. De fleste opplever skolen positivt, et sted de mestrer fagene, får gode venner og så videre, men noen elever kan oppleve belastninger der som kan påvirke utvikling av psykiske vansker, for eksempel at de ikke mestrer de faglige kravene eller blir mobbet. Skolen kan sette inn tiltak for å forebygge psykiske vansker hos elever i håp om at flere får en god psykisk helse. Dette arbeidet begynner gjerne på barnetrinnet, men den økende forekomsten av psykiske lidelser i ungdomsalderen gjør det også viktig å arbeide med forebygging på ungdomstrinnet.

1.1 Problemstilling

Problemstillingen i foreliggende oppgave er:

Psykiske vansker i ungdomsalderen: Mestringsperspektiver og hvordan de kan brukes for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom.

For å svare på første ledd av problemstillingen blir utviklingen i denne perioden av livet og de vanligste psykiske lidelsene som rammer ungdom presentert. Temaet forebygging vil begrense seg til hva skolen kan gjøre for å forebygge psykiske vansker hos elever på ungdomstrinnet. Tre mestringsperspektiver vil bli presentert. Disse utgjør det teoretiske grunnlaget for de forebyggende tiltakene som drøftes i oppgaven.

Oppgaven er teoretisk. Litteratur fra fagbøker og tidsskrifter er brukt for å besvare problemstillingen.

1.2 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av totalt syv kapitler, hvorav hoveddelen utgjør fem.

Kapittel to er en gjennomgang av den individuelle og psykososiale utviklingen i ungdomsalderen. De sidene ved utviklingen som er med, er i hovedsak de som kan relateres til risiko for utvikling av psykiske vansker.

Kapittel tre tar for seg psykiske vansker. Først presenteres psykiske vansker generelt, så ulike psykiske lidelser som kan ramme ungdom. I presentasjonen av de ulike psykiske lidelsene er det lagt vekt på å få frem symptomer og risikofaktorer.

I kapittel fire beskrives risiko. Kjennskap til risikofaktorer for psykiske vansker gir informasjon om hvem som er mest utsatt for å utvikle psykiske vansker. I kapittelet blir det gjort rede for samspillet mellom individ og miljø som fører til at noen som utsettes for risiko utvikler psykiske vansker og andre ikke.

I kapittel fem blir det gjort rede for begrepet mestring og de tre mestringsperspektivene som er valgt ut som grunnlag for de forebyggende tiltakene: Antonovskys opplevelse av sammenheng, resiliensforskning og selvbildeteori.

I kapittel seks blir tiltak basert på mestringsperspektivene presentert. Disse kan brukes på ungdomstrinnet for å forebygge psykiske vansker hos elever. Tiltakene relateres til utvikling i ungdomsalderen og risikofaktorer for psykiske vansker. Tiltakene drøftes i forhold til om man kan forvente at de vil ha noen effekt.

Kapittel syv er en oppsummering av oppgaven og avsluttende kommentar.

2.0 INDIVIDUELL OG PSYKOSOSIAL UTVIKLING I UNGDOMSALDEREN

Ungdomsalderen er perioden fra 12 til 18 år (Snoek, 2002). Det engelske begrepet ”adolescence” dekker en lengre periode og tar med seg unges biologiske, kognitive og sosioemosjonelle endringer (Santrock, 2005). I følge Santrock begynner perioden i 10-13 årsalderen og avsluttes i alderen 18-22 år. Biologiske, psykologiske og sosiale faktorer virker sammen i utviklingen. Noen av disse endringene i utviklingen kan ha innvirkning på utvikling av psykiske vansker hos dem som utvikler det. Enkelte av dem kan man prøve å påvirke effekten av i forebyggende tiltak. Her beskrives en del av normalutviklingen fordi den er grunnlaget for å identifisere avvik.

2.1 Individuell utvikling

2.1.1 Biologisk utvikling – puberteten

Puberteten kommer som regel tidlig i ungdomsalderen. Noen kommer i puberteten allerede når de er ni år, andre ikke før de er 16. Jenter kommer generelt i puberteten tidligere enn gutter (Santrock, 2005). Puberteten kjennetegnes av vekstspurt, økt og/eller redusert kroppsfett og muskelmasse, utvikling av sirkulasjons- og respirator systemet og dermed økt styrke og utholdenhet, kjønnsmodning og hormonelle endringer (Marshall & Tanner, 1974, i Archibald, m.fl., 2003). De hormonelle endringene bidrar til økning i de negative og varierende emosjoner som karakteriserer ungdom. Noen studier viser sammenheng mellom økning i testosteronnivå og aggresjon hos gutter og økning i østrogen og depresjon hos jenter. Andre studier har funnet liten direkte sammenheng mellom hormonnivå og følelser (Archibald, m.fl., 2003).

Generelt er jenter i puberteten mindre fornøyd med kroppen sin enn gutter, antagelig fordi jenter får mer kroppsfett, mens gutter får økt muskelmasse. Vurdering av eget fysisk utseende er en sterk bidragsyter til ungdoms selvbilde (Santrock, 2005). I en amerikansk oppfølgingsundersøkelse av en gruppe ungdommer fant man at jentene som modnet tidlig hadde mer problemer på skolen og dessuten gjorde det dårligere på skolen enn jentene som

kom senere i puberteten. Jenter med tidlig modning kommer kanskje i pubertet før de er emosjonelt klar for det. Tidlig modne jenter i undersøkelsen ble også tidligere uavhengig av foreldrene sine og var mer populære blant guttene. Hos guttene fant man ikke samme negative effekt av å komme tidlig i puberteten, antagelig fordi de generelt kommer i puberteten ett-to år senere enn jentene og da er mer klare for denne endringen (Simmons & Blyth, 1987). Gutter som kommer tidlig i puberteten er i denne fasen samtidig med mange jevnaldrende jenter og har derfor ikke den samme opplevelsen av å være forskjellig fra dem på samme alder som jenter kan ha (Santrock, 2005).

Generelt var jenter med tidlig modning i Simmons og Blyths undersøkelse mindre fornøyd med sine fysiske trekk og kroppsvekt enn jentene med sen modning. Jentene med tidlig modning var mest fornøyd med utseendet sitt i sjette klasse, mens i tiende klasse var jentene med sen modning mest fornøyd (Simmons & Blyth, 1987). Dette skyldtes antagelig at jenter med tidlig modning er lavere og kraftigere sent i ungdomsalderen, mens de med sen modning er høyere og tynnere, som ligger nærmere kvinneidealet i dag (Santrock, 2005). Generelt var guttene mer fornøyd med sitt fysiske utseende enn jentene. Gutter blir både høyere og utvikler muskler i puberteten, noe som regnes som attraktivt. De guttene som kom sent i puberteten var mer misfornøyd med utseendet sitt enn de andre, fordi de var lavere. Denne forskjellen hadde forsvunnet i niende klasse, da de fleste guttene hadde kommet i puberteten (Simmons & Blyth, 1987).

For jenter med tidlig modning i puberteten er det økt risiko for at de begynner å røyke, drikke, blir deprimert, utvikler spiseforstyrrelser og river seg løs fra foreldrene tidlig. Deres tidlige fysiske utvikling fører sannsynligvis til at de går tidlig inn i forhold, gjerne med eldre gutter, og får tidligere seksuell erfaring (Santrock, 2005). Den fysiske modenheten stemmer ikke med deres kognitive modning, som tilsvarer jevnaldrende, og dette ser ut til å gjøre dem mer utsatt for problemer (Kvalem & Wichstrøm, 2007b).

I en oppfølgingsundersøkelse av 1027 gutter og jenter født i Sverige i 1955, fant forskerne at jentene som kom tidlig i puberteten oftere enn deres jevnaldrende hadde venner som var eldre enn dem. Jentene både oppsøkte og ble oppsøkt av eldre ungdommer. Jentene viste negativ sosial og normbrytende atferd, som normalt viser seg i ungdomsalderen, tidligere og hyppigere enn de andre jentene. Normbrytende atferd inkluderte å bryte foreldrenes regler, være sent ute, drikke alkohol og vandre rundt i byen om kvelden. Denne negative sosiale

atferden så ut til å være relatert til deres fysiske modning og relasjonen til de eldre ungdommene. Atferden kan tolkes som en del av løsrivelsesprosessen fra foreldrene som skjer i ungdomsalderen. De eldre vennene var mer tolerante når det gjaldt normbrytende atferd enn jevnaldrende. Jentene med tidlig modning skulket og hadde mer negative holdninger til skolen og skolearbeid enn de andre. Dette kan ha hatt langtidseffekt på utdannelsen deres, generelt sluttet de tidligere på skolen. Også da man kontrollerte for foreldrenes utdanning og intelligens fant man sammenheng mellom når jentene kom i puberteten og utdanningsnivå. Da disse jentene var 26 år gamle var omtrent like mange av dem som hadde vært tidlig modne og de som modnet senere i stabile forhold, men flere av jentene med tidlig modning hadde ett eller flere barn. Dette kunne relateres til at de hadde eldre venner i ungdomsårene (Magnusson, 1988). Denne undersøkelsen er relativt gammel og derfor er det usikkert om man kan generalisere funnene til dagens samfunn. Men man kan anta sammenhengen mellom modning, relasjonen til eldre ungdom og normbrytende atferd kan være den samme i dag. Det er mulig den emosjonelle belastningen av tidlig modning kan gå utover skolearbeidet.

2.1.2 Kognitiv utvikling

Forandringer i hjernens struktur i ungdomsalderen virker inn på hjernens funksjon, blant annet kognisjon, og man får økt kognitiv kapasitet (Kvalem & Wichstrøm, 2007b). Evnen til å tenke mer abstrakt, idealistisk og logisk utvikles (Sanrock, 2005). Den Sosiale kognisjonen utvikles også.

Sosial kognisjon viser til hvordan man danner seg bilde av og resonnerer om sin sosiale verden og hvordan man oppfatter seg selv og andre og blir oppfattet av andre. Innunder dette kommer ungdoms egosentrisme og evne til å ta inn andres perspektiv (Sanrock, 2005). Egosentrisme er betegnelse på ungdoms økte selvbevissthet. Ungdom kan tro noe de opplever gjelder alle andre også, eller på den annen side at erfaringer de gjør er helt unike, og at ingen andre har opplevd det samme som de. De kan tro alle legger merke til bagateller, som en kvise i ansiktet, bare fordi de selv blir opptatt av dem. Noen ganger søker ungdom oppmerksomhet for å se hvordan andre reagerer, andre ganger kan de ubegrunnet føle at alle ser dem, som om de står på en scene. Deres følelse av å være unike, gjør at de tror ingen kan forstå hvordan de har det (Elkind, 1976). Gjennom sin egosentrisme blir ungdom opptatt av

hva andre tenker, og det påvirker antageligvis deres evne til å forstå andres perspektiv. Dette igjen påvirker relasjonen til andre. De som er gode til å forstå en annens perspektiv er antagelig også flinkere til å kommunisere (Santrock, 2005).

Ungdomstiden er en periode hvor mange er opptatt av å finne ut hvem de er og hva de skal gjøre med livet sitt. I tilknytning til dette står begrepene selvforståelse og selvbylde sentralt. Selvforståelse er en persons kognitive representasjon av seg selv (Santrock, 2005). Ungdom beskriver seg selv mer abstrakt og idealistisk enn barn, og blir etter hvert flinkere til å ta med kontekstuelle eller situasjonsmessige faktorer når de gjør det (Harter, m.fl., 1996 i Santrock, 2005). Etter hvert som de kan skille sitt selvbylde i roller avhengig av relasjoner og kontekst får de også en følelse av de motsetninger som finnes her. Vurdering av eget fysisk utseende, sosial kontekst, familie, jevnaldrende og skolen påvirker utviklingen av deres totale selvbylde. Jevnaldrendes bedømmelse blir stadig viktigere, korrelasjonen mellom selvbylde og jevnaldrendes anerkjennelse er økende i ungdomsalderen (Harter, 1990a).

Deres gryende evne til å konstruere et idealselv kan være overveldende for ungdommen. I følge Rogers (1950, i Santrock, 2005) er en for stor forskjell mellom selvforståelse og idealselv et tegn på mistilpasning. I verste fall kan dette føre til at man føler seg så mislykket at det til og med kan trigge depresjoner (Santrock, 2005). Ungdommers forvirring og konflikt knyttet til å skulle forstå seg selv følges av et behov for å beskytte seg selv. De har derfor en tendens til å beskrive seg selv på en positiv måte, i tråd med et idealistisk selv. 14-15 åringer kan bli mer usikre på inkonsistens mellom ulike roller de har enn ungdom i alderen 17-18 år, som har utviklet et mer integrert selvbylde (Damon & Hart, 1988, i Santrock, 2005). Eldre ungdommer er i stand til å forstå at man tilpasser seg ulike sammenhenger, og derfor er ofte de ulike rollene man inntar forskjellig fra hverandre (Harter, 1990b). Dersom ungdommer gjør det de kan for å fremstå som vellykkete for hverandre og beskriver seg selv slik de ideelt sett kunne ønske de var, kan dette bidra til at ungdom med et dårlig selvbylde eller de som føler seg annerledes enn andre ungdommer, føler seg mer utenfor. Samtidig vil flere av dem kanskje også gjøre det de kan for å fremstå positivt for de andre.

2.1.3 Emosjonell utvikling

Emosjon er følelse eller affekt som involverer fysiologisk opphisselse, atferdsmessig ytring og noen ganger en bevisst opplevelse, for eksempel når man tenker på en hyggelig hendelse. Emosjoner er nært koblet til selvbildet. Negative emosjoner som tristhet er koblet til et dårlig selvbilde, og positive, som for eksempel glede, kobles til et godt selvbilde (Santrock, 2005). Humørsvingninger er som sagt vanlig hos ungdom, men hos noen kan negative emosjoner reflektere mer alvorlige problemer, som psykiske vansker (Usher m.fl., 2000; Zimmerman m.fl., 1997, i Santrock, 2005). Problemene blir mer alvorlig når de påvirkes av andre stressende faktorer samtidig, for eksempel en vanskelig overgang fra barnetrinnet til ungdomstrinnet eller problemer hjemme (Santrock, 2005).

Den emosjonelle utviklingen skjer i interaksjon med andre. I ungdomsalderen blir ungdom mer bevisst sin emosjonelle syklus, noe som gjør det lettere for dem å håndtere sine emosjoner. Ungdom utvikler bedre selvreguleringsstrategier for å håndtere stress. De blir flinkere til å regulere hvordan de uttrykker emosjoner i overensstemmelse med den sosiale situasjonen og mer bevisst at hvordan disse uttrykkes er viktig i relasjoner til andre. For eksempel kan det lønne seg å skjule det når man blir sint og heller kommunisere emosjoner på en konstruktiv måte. Dårlig kontroll av emosjoner relateres til problemer i sosiale situasjoner. Ofte har personer som er dårlig til å regulere emosjonene i sosiale samspill andre problemer i tillegg (Saarni, 1999). Personer som ikke mestrer emosjonene sine, er sårbare for blant annet depresjon og sinne, som igjen kan trigge stoffmisbruk, ungdomskriminalitet eller spiseforstyrrelser (Santrock, 2005).

Biologiske forskjeller mellom gutter og jenter spiller rolle for deres emosjonelle utvikling, men påvirkes også i stor grad av kulturelle verdier og holdninger til kjønnsroller. I mange kulturer gjelder kjønnsstereotypene som sier at gutter ikke skal gråte og jenter ikke være aggressive. Jenter oppmuntres til å vise varme, glede og sårbarhet, mens dette er følelser gutter helst ikke skal vise. Hvordan man uttrykker emosjoner læres og forsterkes i interaksjon med voksne og jevnaldrende (Brody, 2000).

I en undersøkelse ble elever i tredje, femte og syvende klasse vist 12 filmer av mulig sinneutløsende situasjoner og bedt om å vise hvordan de ville ha reagert i de ulike situasjonene og hvorfor de ville reagert på den måten. Om barna ville vise sinne eller skjule

det var avhengig av flere faktorer, blant annet den sosiale konteksten. Noen av situasjonene sa enkelte av barna at de ville reagert med tristhet på. De eldre barna ville følge de sosiale reglene for hvordan man viser følelser oftere enn de yngre, og det var mindre sannsynlighet for at guttene fulgte de sosiale reglene enn at jentene gjorde det. De barna som sa at de ville uttrykke sinne på sosialt akseptabel måte var de som også hadde en tendens til å si at de ville skjule tristhet. Guttene sa de ville skjule sinne oftere jo eldre de var. Eldre gutter sa også oftere at de ville skjule tristhet (Underwood m.fl., 1992). Dette er i overensstemmelse med kjønnsstereotypene og regler for emosjonsregulering i sosiale situasjoner for å opprettholde interaksjonen med andre.

2.2 Psykososial utvikling

Relasjoner til foreldre, jevnaldrende, venner og skole er sosiale faktorer som regnes for å være av særlig betydning for utviklingen. Dårlige eller manglende relasjoner til noen av disse kan stimulere utvikling av psykiske vansker, mens gode relasjoner kan beskytte mot vansker (Santrock, 2005).

2.2.1 Foreldres betydning for ungdoms utvikling

Tilknytning til foreldre regnes som viktig grunnlag for psykologisk utvikling i barndom, ungdomsalder og som voksen. Relasjonen mellom ungdom og foreldre er et viktig aspekt ved utviklingen i ungdomsalderen, og den er mer positiv enn man tidligere har trodd. Usikker tilknytning til foreldre fra barndommen av mener man er relatert til problemer senere i utviklingen og vanskeligheter i relasjoner. I følge forskere er sikker tilknytning positivt for unges sosiale kompetanse og velvære, noe som reflekteres i karakteristikk som selvtillitt, emosjonell tilpasning og fysisk helse. Ungdom med sikker tilknytning har mindre risiko for å vise problematferd og det påvirker deres relasjon til jevnaldrende og venner på en positiv måte (Santrock, 2005).

De endringer som skjer med ungdom påvirker deres relasjon til foreldrene. Konfliktene er fler enn de var i barndommen, antagelig på grunn av både foreldres og barns fysiske, kognitive og sosiale endringer når barna kommer i ungdomsalderen. De som er tidlig modne opplever flere konflikter med foreldre enn de som modnes til normal tid, antagelig fordi

foreldrene ikke ser deres fysiske modenhet som grunn til å gi dem mer selvstendighet, selv om barna ønsker det (Collins & Laursen, 2004, i Santrock, 2005). De fleste har middels alvorlige eller små konflikter som er relatert til hverdagslige ting, som å hjelpe til hjemme og lekser (Santrock, 2005). Lengre, intense og gjentatte konflikter i familien assosieres med flere av de problemene som forekommer blant ungdom: flytte hjemmefra, ungdomskriminalitet, droppe ut av skolen, graviditet og tidlig ekteskap, medlemskap i religiøse kulturer og stoffmisbruk (Brook m.fl., 1990, i Santrock, 2005). Skolen og jevnaldrende er sosiale arenaer som i høyere grad får innvirkning på ungdom, samtidig som løsrivelsesprosessen fra foreldrene begynner (Santrock, 2005).

Barn og unge med skilte foreldre har generelt sett dårligere tilpasning enn de med foreldre som er sammen. Ungdom fra skilsmissefamilier løper større risiko for akademiske vansker, utagerende og internaliserende problemer og dårlig selvbilde (Santrock, 2005). I følge Emery (1994) ser den negative effekt av å gå gjennom en skilsmisse ut til å være overvurdert, da man ikke har undersøkt barnas psykiske helse før skilsmissen. Antagelig har flere av dem utviklet psykiske vansker før skilsmissen, hevder han. Disse er derfor ikke en konsekvens av selve skilsmissen. Blant annet kan foreldrenes problemer under skilsmissen føre til at de har mindre effektiv disiplinert oppdragerstil, noe som kan gi utslag i ulydig atferd hos barna. Totalt sett er det imidlertid liten forskjell på den psykiske tilpasningen hos barn av skilte og barn av foreldre som er sammen.

2.2.2 Jevnaldrende og vennskaps betydning for ungdoms utvikling

Identitet er fornemmelse av hvem man er og hvilke sosiale grupper og grupperinger man har tilhørighet til (Tetzchner, 2001). Identiteten utvikles gjennom hele livet, men teoretisk knyttes den sterkt til ungdomsalderen (Snoek, 2002). Blant annet finner man denne relasjonen til ungdomsalderen i Eriksons teori om utvikling gjennom psykososiale faser. I følge ham er det en konflikt som må løses på hvert stadium i utviklingen, i ungdomsårene er det identitet versus rolleforvirring (Erikson, 2000). Ungdommer står mellom barndommens sikkerhet og voksnes autonomi, og løses ikke denne identitetskrisen oppstår rolleforvirring. Ofte utforsker ungdom ulike roller før de danner seg en oppfatning hvem de er (Santrock, 2005). Erikson knyttet konflikten til ungdommens hurtige vekst og utvikling og at de må ta stilling til de voksne oppgavene som venter dem. I følge ham må de i denne fasen ofte

midlertidig ty til overidentifikasjon for å samle seg, dette kan føre til at de risikerer identitetstap fordi de i for stor grad identifiserer seg med gruppen de tilhører. Erikson pekte på klikker og utestenging av andre som et forsvar mot rolleforvirring (Erikson, 2000).

Ungdom påvirker hverandres holdninger og interesser, gruppepress og konformitet blir sterkt i ungdomstiden, i likhet med det Erikson hevdet. Dette gjelder både positive sider, som for eksempel sport, og negative sider, som røyking og kriminell atferd (Santrock, 2005).

Ungdom har et stort behov for å bli likt og akseptert, og jevnaldrende spiller en viktig rolle. I interaksjon med jevnaldrende får unge tilbakemelding på sine ferdigheter og hvordan de presterer i forhold til hverandre. Avvisning fra jevnaldrende og en oppfattelse av at de er likegyldige til en, kan bidra til utvikling av psykiske vansker (Kupersmidt & Coie, 1990). Gode relasjoner til jevnaldrende ser ut til å være nødvendig for normal sosial utvikling i ungdomsalderen (Santrock, 2005). Hvorfor noen blir avvist av jevnaldrende kan ses i sammenheng med hvordan de tolker sosial informasjon og reagerer på andre, noe som igjen relateres til sosial kunnskap, som er det neste temaet.

I ungdomsalderen tilegner unge seg mer sosial kunnskap enn de tidligere har hatt, men det er stor variasjon i hvor mye de vet om hvordan man får venner, blir likt av andre og så videre. Hvordan man prosesserer sosial informasjon og tolker andres intensjoner vil påvirke hvordan man reagerer. I følge Dodge (1993) har undersøkelser vist at både aggressive og deprimerte barn har en tendens til å tolke andres intensjoner feilaktig. I en undersøkelse viste det seg at aggressive barn hadde 50 prosent større sannsynlighet for å tolke andre som fiendtlig innstilt i en tvetydig situasjon enn uaggressive barn. Dette kan forklare noe av deres økte sannsynlighet for å handle aggressivt. Deprimerte barn har en tendens til å tolke andres atferd som fiendtlig, men de vil gjerne tilskrive dette til seg selv og mer stabile årsaker. De har en tendens til å overgeneralisere fra negative hendelser. Hypotetisk sett kan deres attribusjonsmønster og negative tanker trigge depressive symptomer (Dodge, 1993). I den tidligere omtalte undersøkelsen til Underwood og medarbeidere (1992) var det bare en liten tendens til at aggressive barn følte mer sinne enn de uaggressive. Barn og ungdom som enten er aggressive eller tilbaketrukne vil oftere enn andre ha problemer med å få venner. Aggresjon kan føre til avvisning mens tilbaketrekning kan være både årsak til og effekt av avvisning. Problematisk sosiale relasjoner med jevnaldrende øker risikoen for å utvikle vansker senere. Det ser ut til at de som har problemer med vennskap i barndommen fortsetter å ha det i ungdomstiden (Kvalem & Wichstrøm, 2007b).

Venner er jevnaldrende som har en gjensidig relasjon som er nærere enn relasjonen man ellers har til jevnaldrende. Venner tilbringer tid sammen, gir hverandre informasjon, spenning og fornøyelse, ressurser, hjelp, støtte og er kilde til sosial sammenligning. Ungdom deler gjerne personlige og private tanker med venner (Ginsberg, m.fl., 1986). Gjennom sosial sammenligning får man informasjon om hvordan man står i forhold til andre. Den sosiale sammenligningen med venner gir informasjon om hvorvidt man klarer seg bra eller ikke (Kvalem & Wichstrøm, 2007b).

Ungdom med et eller flere nære og støttende vennskap forteller som regel at de har en god selvfølelse, god forståelse for andres følelser og opplever lite ensomhet. De som ikke har noen faste vennerelasjoner eller er ensomme er i risiko for å utvikle internaliserende vansker. Dette kan komme av at de ikke har fått øvd opp sin sosiale kompetanse og har fått færre tilbakemeldinger enn andre på hvordan de er (Kvalem & Wichstrøm, 2007b). Sosial aksept fra jevnaldrende ser ut til å være viktig for å bygge opp et godt selvbilde (Harter, 1990b). Dersom man ikke har noen nære venner har man kanskje ikke mulighet til å oppsøke jevnaldrende i en vanskelig situasjon og få den sosiale støtten venner kan gi. Tiltak i skolen hvor elever kan lære bedre emosjonsregulering og utvikle sin sosiale kompetanse er for eksempel ART og KREPS. Disse vil bli presentert i forebyggingskapittelet.

2.2.3 Skolens betydning for ungdoms utvikling

Et positivt klassemiljø er viktig for læring og undervisningsstil har betydning for elevers individuelle utvikling. Ungdomsskolen er gjerne større og mer upersonlig enn barneskolen, elevene må forholde seg til flere lærere og det stilles høyere akademiske krav til dem. Elever opplever overgangen mellom barne- og ungdomstrinnet ulikt. For noen er dette en stressende periode, men for andre er det en positiv opplevelse hvor de føler seg mer voksne, uavhengige og får mer tid med jevnaldrende (Santrock, 2005). Det ser ut til at lite anonymitet, færre bytter mellom ulike klasser og et støttende og utfordrende miljø tilpasset elevene i overgangen mellom barne- og ungdomstrinnet er best. Dette kan være vanskelig å få til siden elevene er på ulike nivåer i den sosiale, kognitive og fysiske utviklingen (Fenzel, Blyth, & Simmons, 1991).

Den beste undervisningsmetode i følge Santrock (2005) er det som kalles autoritativ metode. Disse lærerne oppfordrer elevene til selvstendig tenking og handling, samtidig som de

beholder den effektive styringen og setter grenser om nødvendig. Elevene involveres i verbal gi-og-ta og læreren har en omsorgsfull holdning til dem. Disse elevene har ofte tillit til sine ferdigheter, godt selvbilde, kan utsette belønning og kommer godt overens med jevnaldrende. Autoritær undervisning og ettergivende klasseromsstyring er mindre effektive undervisningsmetoder. Autoritære lærere setter klare grenser og straffer elever som ikke følger dem. De har lite verbal kommunikasjon med elevene og elevene risikerer å bli passive mottagere. Det er en tendens til at disse elevene uttrykker engstelse i forhold til sosial sammenligning og har dårlige kommunikasjonsferdigheter. En ettergivende undervisningsstrategi gir elevene mye frihet, men gir lite støtte til utvikling av læringsmetoder eller evne til å styre egen atferd. Disse elevene får ofte dårlige akademiske ferdigheter og lav selvkontroll (Santrock, 2005).

Skolen er en sosial arena hvor man møter jevnaldrende og venner. Effekten av sosiale relasjoner er allerede påpekt flere steder. Lærere bør arbeide med å utvikle et godt sosialt miljø i klassen og på skole, som igjen kan ha innvirkning både på undervisningen og elevenes selvbilde. For eksempel når det gjelder jenter som kommer tidlig i puberteten vil det være bedre om de utvikler gode relasjoner til dem som er jevnaldrende, enn at dårlig sosialt miljø bidrar til at de oppsøker eldre ungdommer. Flere og mer konkrete tiltak som kan settes inn på skolen vil bli presentert senere i oppgaven i forbindelse med presentasjon av forebyggende tiltak.

3.0 PSYKISKE VANSKER

I følge Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse har omtrent 10 prosent av ungdom i Norge så store problemer med angst, depresjon, psykosomatiske lidelser, atferd og bruk av rusmidler at de har behov for profesjonell hjelp (Helsedepartementet m.fl., 2003). Omfanget av vansker varierer avhengig av metode som er brukt i undersøkelsene og hva som defineres som problemer. Høy frekvens av selvmord blant unge, tidlig bruk av rusmidler, mobbing og trakassering på skolen og i ungdomsmiljøer tyder på at mange har det vanskelig. Enkelte undersøkelser tyder på at forekomsten av problemer er økende, men det er ikke sikkert (Helsedepartementet, m.fl., 2003). Som nevnt i innledningen ser det ut til at omfanget av emosjonelle vansker og atferdsvansker er tilsvarende i dag som for 40-50 år siden (Grøholt, m.fl., 1994).

Depresjon, alkoholmisbruk og ulike former for angst er de vanligste formene for psykiske vansker og lidelser i befolkningen. Depresjon er den aller vanligste lidelsen og er også et symptom ved flere andre psykiske lidelser. Mellom 15 og 20 prosent av barn og unge har psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå, åtte prosent har en behandlingstrengende psykisk lidelse. I Oslo er forekomsten høyere enn ellers i landet, antagelig rundt 10 prosent, og i distriktene ligger det på rundt 6 prosent. Forekomsten av psykiske lidelser er høyere blant ungdom enn barn, omkring 17 prosent av 15-16 åringer har psykiske plager. Etter puberteten er de vanligste lidelsene angst, atferdsforstyrrelser og ADHD (Folkehelseinstituttet, 2003).

Man skiller mellom internaliserende og eksternaliserende vansker. Internaliserende vansker er vansker og mangler som en person opplever ved seg selv i forhold til egenverd, kropp, følelser og tanker. Kjernen i internaliserende vansker er angst og depresjon, i tillegg kommer tilstøtende lidelser og problemer som spiseforstyrrelser, selvskadings- og selvmordsproblematikk (Wichstrøm, 2007b). Eksternaliserende vansker retter seg mot andre og er synlig i konkret atferd. Eksternaliserende vansker omfatter ulike former for atferdsvansker, kriminalitet, rusbruk og brudd på normer og regler i samfunnet. Unge med atferdsvansker oppfatter ofte ikke selv at de har noen problemer, men at det er andre som lager problemer for dem (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007).

Ofte vil ungdom med eksternaliserende vansker ha internaliserende vansker i tillegg, ungdom med atferdsvansker kan også være deprimerte eller ha angst. Det er to grunner til at vansker opptrer sammen. Den ene er at en lidelse kan være årsak til den andre. For eksempel kan en med sosial angst oppdage at det blir lettere å omgås andre om han/hun drikker alkohol på fest, dette kan bre seg til andre sosiale sammenhenger, og personen utvikler et alkoholproblem. Personen får dermed mindre erfaring med å være sosial uten å drikke, og den sosiale angsten opprettholdes. Den andre grunnen er at lidelser kan ha en felles bakenforliggende årsak (Kvalem & Wichstrøm, 2007a).

Rapportering av symptomer og alvorlighetsgrad av problemer vil gjerne variere avhengig av om det er foreldre, lærer eller eleven selv som rapporterer vansker. Forklaringen ligger antagelig i at man oppfører seg ulikt i forskjellige sammenhenger. De som viser avvik på tvers av sosiale situasjoner har antagelig mer alvorlige problemer. Det har vist seg at foreldre til jenter som rapporterer depressive symptomer ofte ikke oppfatter jentene som depressive i like stor grad. Det er behov for at unge selv rapporterer om sine emosjonelle problemer, men på grunn av forskjellen mellom hva foreldre og de selv rapporterer kan man stille spørsmålstegn ved om de har behov for hjelp (Borge, m.fl., 1995). Som nevnt i forbindelse med pubertetsutviklingen er hyppige emosjonelle svingninger vanlig i ungdomsalderen, og behøver ikke å reflektere alvorlige problemer. Lærere kan observere hvordan eleven ellers ser ut til å ha det på skolen og sammen venner.

Norsk institutt for forskning og oppvekst, velferd og aldring (NOVA) utførte en spørreskjemaundersøkelse kalt "Ung i Norge" i 1992 og 2002. Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge viktige sider ved ungdoms utvikling, livsstil og levekår. Den ble gjennomført blant nærmere 12 000 tilfeldig utvalgte ungdommer i alderen 13 til 19 år på ungdomsskole og videregående skole. 97 prosent svarte i 1992 og 92,3 prosent i 2002, det vil si en forholdsvis høy deltakelse til å være en spørreskjemaundersøkelse. Dette reduserer risikoen for skjevhet i utvalgene (Kvalem & Wichstrøm, 2007a). Undersøkelsene bidrar til å få kunnskap om forskjeller og likheter mellom ungdom for ti år siden og i dag og gir relativt oppdatert kunnskap om hvordan det er å være ung i Norge i dag.

En del av funnene fra undersøkelsen refereres til her i forbindelse med beskrivelse av ulike psykiske lidelser som ofte utvikles i ungdomsårene. I presentasjonen er symptomer og risikofaktorer vektlagt. Det vil fremgå av denne redegjørelsen at flere av de psykiske

lidelsene har overlappende symptomer og risikofaktorer. Dette er derfor ikke noe man kan stille diagnoser på bakgrunn av, noe lærere og andre ansatte på skolen heller ikke skal gjøre. Kunnskap om risikofaktorer og symptomer på psykiske vansker kan gjøre det lettere for lærere å oppdage elever som har det vanskelig eller er i startfasen av å utvikle psykiske vansker. Kunnskapen gjør det enklere for dem å skille mellom det som kan være en normal side av ungdoms utvikling og det som kan være tegn på psykiske vansker. Enkelt symptomer er ikke noe grunnlag for å trekke noen slutninger. Helhetsbildet av hvordan eleven oppfører seg, presterer faglig og fungerer sosialt forteller om det er grunn til reell bekymring. Lærere kan bruke dette til å ta initiativ til å snakke med elever de er bekymret for og eventuelt henvise dem videre til PPT eller skolehelsetjenesten i tilfeller hvor det virker fornuftig. På et tidlig stadium kan forebyggende tiltak snu en begynnende negativ utvikling.

3.1 Depresjon

Depresjoner klassifiseres som stemningslidelser eller affektive lidelser. Symptomer på depresjon er nedstemthet, tap av glede og interesser, tretthet, initiativløshet, ubesluttsomhet, dårlig selvtillitt og håpløshetsfølelse. I tillegg kommer nedsatt aktivitet, konsentrasjon og oppmerksomhet. Mange ungdommer viser irritasjon (Snoek, 2002). Andre symptomer er for lite, for mye eller avbrutt søvn, for mye eller lite matlyst. Tanker om døden og selvmordsforsøk forekommer også. Varighet av symptomer og hvor hemmet man blir av dem har også betydning for om diagnosen blir stilt (Wichstrøm 2007a).

Forekomsten av depresjon er lav hos barn, men øker etter 13 års alderen, med sterkest økning omkring 15-16 år. Fra ungdomsalderen av er det flere jenter enn gutter som blir deprimerte. Det er stor variasjon fra studie til studie i hvor høy forekomsten av depresjon er, avhengig av hvilken metode som er brukt. Noen viser en forekomst på 0,4 prosent, andre helt opp til 8,3 prosent. Symptomer på depresjon hos ungdom kan lett tilskrives at det er en del av det å være i puberteten, og de derfor vil vokse det av seg. Forskning har vist dette ikke stemmer (Wichstrøm, 2007a). I en undersøkelse av depresjoner blant ungdom fant man at 45 prosent av dem som hadde en alvorlig depresjon i løpet av ungdomstiden fikk tilbakefall i løpet av 19-24 års alderen (Lewinsohn m.fl., 1999). Det er viktig at symptomer blir tatt på alvor og at man ikke for lett tilskriver nedstemthet hos ungdom deres naturlige emosjonelle svingninger. Hvis ikke risikerer man at enkelte vil slite med depresjoner i lang tid.

Man har to teorier om hva som kan forårsake depresjon, de fokuserer på ulike faktorer. Den første, den biologiske modellen, tar utgangspunkt i at det er arvelig. Studier har også vist at deprimerte har mindre forekomst av signalstoffene serotonin og noradrenalin i hjernen (Wichstrøm, 2007a). Det kan også relateres til hormonelle endringer (Seligman m.fl., 2001). Den andre modellen tar utgangspunkt i personens interaksjon med miljøet (Wichstrøm, 2007a). Stressende negative hendelser, spesielt de som omhandler en eller annen form for tap, går gjerne forut for depresjon. Tapet, for eksempel av en som sto en nær, kan føre til en følelse av hjelpeløshet som kan bli et sentralt trekk i depresjonen (Brown & Harris, 1989). Daglige plager og bekymringer kan også utløse depresjon. Oppfølging av ungdommer over tid har vist at lite støtte og usikker tilknytning til foreldre kan gjøre fremtidig depresjon forutsigbar. Individuelle forskjeller i personlighet og tankesett, lav selvtillit og høy grad av selvfokus, som vil si opptatthet av hvordan man fremstår for andre, henger også sammen med fare for fremtidig depresjon (Wichstrøm, 2007a). Et dårlig selvbilde og dårlig selvtillit kan bli enda dårligere når en person blir deprimert (Brown & Harris, 1989).

Longitudinelle undersøkelser viser en økning i forekomsten av depresjon, men dette behøver ikke å bety at det øker med alder. Det kan være individene påvirkes av de samme forandringene, for eksempel i samfunnet. ”Ung i Norge undersøkelsene” viste at flere hadde depressive symptomer i 2002 enn 1992. Det så ut til at økt BMI, misnøye med kropp og utseende og økt rusbruk kunne forklare denne økningen. Alternativt kan forholdet være motsatt, så det er depressivitet som fører til misnøye med utseende, økt vekt og økt rusbruk (Wichstrøm, 2007a).

3.2 Suicidalitet

Suicidalitet dekker spekteret fra selvmordstanker til gjennomført selvmord. Noen inkluderer selvsykdom i begrepet (Wichstrøm, 2007a). Selvmordsforsøk handler ofte om å komme seg bort fra en uholdbar situasjon, mens selvsykdom er en måte å mestre psykisk smerte på (Muehlenkamp, 2005 i Wichstrøm, 2007a). Flere gutter enn jenter begår selvmord. Blant ungdom mellom 15 og 19 år er forekomsten av selvmord ca. 14 per 100 000 for gutter og ca. 5,8 per 100 000 for jenter (Statistisk sentralbyrå, 2008). Europeiske undersøkelser viser en forekomst i området 0,05-0,5 prosent i året for innleggelse på grunn av selvmordsforsøk

(Schmidtke m.fl. 1996 i Wichstrøm, 2007a). Det er mange som ikke behandles, og dermed store mørketall (Wichstrøm, 2007a).

Informasjon om personer som har tatt sitt eget liv viser en sterk opphoping av psykiske lidelser i gruppen. Forekomsten av psykiske lidelser er mindre hos barn og ungdom enn blant voksne (Gould m.fl., 2003). Risikofaktorer for selvmord er i stor grad overlappende med dem som gjelder for depresjon. Stoffmisbruk, alkoholbruk, tidlig pubertet, spesielt for jenter, lav selvaktelse, depresjon, homoseksuell legning eller praksis, selvmordsatferd hos nære venner eller familie, fysisk eller seksuelt misbruk er disponerende faktorer (Gould m.fl., 2003; Wichstrøm & Hegna, 2003). Data fra Ung i Norge ble brukt for å studere sammenhengen mellom homofili og selvmordsforsøk. Det viste seg å være en sammenheng da forskerne kontrollerte for andre kjente risikofaktorer. Grunnen til at homofili er en risikofaktor kan ha sammenheng med spesifikke risikofaktorer som emosjonelt stress eller identitetskonflikt (Wichstrøm & Hegna, 2003).

3.3 Angst

Angst er redsel som ikke står i forhold til noen reell situasjon. Når angsten er svært sterk og/eller vedvarende og hemmer livsutfoldelsen i betydelig grad er det snakk om en angstforstyrrelse. Angstlidelser omfatter separasjonsangst, panikkklidelse, fobier, generalisert angstforstyrrelse, tvangsforstyrrelser og posttraumatisk stressforstyrrelse. Personer med angst vil ofte gjøre alt de kan for å unngå angstfremkallende situasjoner (Wichstrøm, 2007b).

I en oppfølgingsundersøkelse av en gruppe barn ved 21 måneder, 4 år, 5,5 år og 7,5 år og deres søsken og foreldre, fant man sammenheng mellom hemmet atferd og senere utvikling av angst. Utvalget var relativt lite, så det er vanskelig å generalisere funnene (Hirshfeld m.fl., 1992). Hemmet atferd vil si at man trekker seg unna nye eller utfordrende situasjoner. En annen risikofaktor for angst er sensitivitet ovenfor angstsymptomer. Det vil si at man blir alarmert av noe som innebærer risiko for at noe ubehagelig kan skje. Flere jenter enn gutter har angst, bortsett fra tvangsforstyrrelse, hvor forekomsten er omtrent lik. Personer i nær familie med noen som har angst har økt risiko for å utvikle det. Tvillingstudier har vist at dette skyldes genetisk arv (Wichstrøm, 2007b).

De fleste med angstsymptomer går lenge med plagene før de eventuelt søker hjelp. Av dem som søker hjelp viser amerikanske og engelske undersøkelser at de i gjennomsnitt har hatt problemer i 6-8 år. Derfor vil det være viktig at de som omgås ungdom til daglig legger merke til symptomer og tar det opp. Mange vil benekte at de har et problem, særlig når det gjelder noe de er redd for eller mener at de burde mestre. Det kan ta tid før de er villig til å søke hjelp (Wichstrøm, 2007b).

3.4 Spiseproblemer og spiseforstyrrelser

Negativt kroppsbilde er en viktig faktor, sammen med andre faktorer, i utvikling av spiseforstyrrelser. I ”Ung i Norge undersøkelsen” var misnøye med utseendet generelt økende jo mer overvektige jentene var, mens både undervektige og overvektige gutter var mest misfornøyd med utseendet sitt. Også for jenter er det å være ”svært tynn” forbundet med et negativt kroppsbilde. ”Ung i Norge undersøkelsen” viste en økning i slanking og uheldig spisemønstre blant yngre tenåringsjenter mellom 1992 og 2002. En del kan forklares av den generelle vektøkningen blant ungdommer i perioden, men sterkere krav til unge jenter om opptatthet av kroppens utseende har antagelig også hatt betydning (Kvalem, 2007).

De alvorligste formene for problematisk spiseatferd betegnes som spiseforstyrrelser. De mest kjente er *anoreksi* og *bulimi*. Anoreksi kjennetegnes av ekstrem undervekt (Von Soest, 2007). Personer med *anoreksi* er redde for å legge på seg og de fleste nekter å spise eller spiser svært lite. Andre spiser, men kaster opp eller bruker avføringsmidler etterpå for å kvitte seg med maten (Seligman m.fl., 2001). Anorektikere benekter ofte omfanget av vekttapet sitt eller hvor alvorlig det er. Ofte skjuler de hvor mye de har gått ned i vekt (Pomeroy, 2004).

Bulimi kjennetegnes av perioder hvor man spiser ekstremt mye mat før man bruker ulike metoder for å kvitte seg med den, som oppkast, avføringsmidler og overdreven trening. Bulimikeres selvbilde er sterkt knyttet til kroppsforn og vekt (Von Soest, 2007). I følge punktprevalens pr. 1.1 1998 fra Statistisk sentralbyrå (referert i Rosenvinge og Göttestam, 2002) lider 0,3 prosent kvinner i alderen 15-44 år av anoreksi og to prosent av bulimi. Man regner med at spiseforstyrrelser forekommer ti ganger oftere blant kvinner enn menn (Von Soest, 2007).

Det er med andre ord relativt få som er så alvorlig syke at de fyller de diagnostiske kriteriene for spiseforstyrrelser, men mange har mindre alvorlige spiseproblemer. Et anstrengt forhold til mat kan føre til spiseatferd som kan få negative konsekvenser for en persons velvære, selv om diagnosen spiseforstyrrelse ikke blir stilt. Forekomsten av spiseforstyrrelser øker i ungdomsårene og avtar i tjuårene. Man vet lite om spiseproblemer øker i tenårene. Det antas at spiseproblemer er et fenomen som er forbundet med forandringer i samfunnets skjønnhetsidealer for kvinnekroppen. Dårlig kroppsbilde og depresjon er de mest etablerte faktorene for å kunne forutsi spiseproblemer (Von Soest, 2007). Ung i Norge undersøkelsen viste økt forekomst av spiseproblemer både blant jenter og gutter fra 1992 til 2002, og den hadde med forandringer i kroppsvekt, treningsfrekvens og kroppsbilde å gjøre, samt økning i alkoholbruk og cannabisbruk (Wichstrøm, personlig meddelelse i Von Soest, 2007).

Tvillingstudier har vist at spiseforstyrrelser er delvis arvelige. Selv om jenter som kommer tidlig i puberteten er mer misfornøyde med kroppen sin viser ikke forskning i følge Von Soest (2007) at de er mer utsatt for å utvikle spiseproblemer. I følge Santrock (2005) har de økt risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. Andre risikofaktorer må nok være tilstede. Noen mener anoreksi kan komme av at foreldrene er overinvolvert i barna sine, ikke gir dem nok selvstendighet og krever perfektjon. Barnet oppdager at det er en ting som kan kontrolleres, spisingen. Noen jenter med spiseforstyrrelser har opplevd seksuelt misbruk (Seligman, m.fl., 2001).

I en amerikansk undersøkelse fant man sammenheng mellom lav selvfølelse, oppfattning av seg selv som overvektig, perfektjonisme og bulimiske symptomer blant unge kvinner. De med lav selvfølelse reagerer antagelig på et dårlig kroppsbilde med mindre effektive strategier enn de med god selvfølelse (Vohs, m.fl., 1999).

3.5 Atferdsforstyrrelser

Den meste forskningen på atferdsforstyrrelser er amerikansk og bygger på deres diagnosesystem for psykiatriske lidelser, DSM-IV. Det bruker andre vurderingskriterier og annen terminologi enn diagnosesystemet ICD-10, som brukes i Norge. Siden den mest omfattende forskningen er gjort på grunnlag av DSM-IV er det den som er lagt til grunn i denne presentasjonen (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). De tre viktigste kategoriene for

atferdsforstyrrelser i DSM-IV er *alvorlig atferdsforstyrrelse, opposisjonell atferdsforstyrrelse og ADHD* (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). Symptomene for de tre atferdsforstyrrelser kan forekomme samtidig, så det reelle antall barn som har atferdsforstyrrelser blir lavere (Nordahl m.fl., 2005).

Noen typer eksternaliserende atferd er forløpere for andre typer eksternaliserende atferd. I studier fra USA, Finland og Storbritannia har man funnet at antisosial atferd i barndommen er en risikofaktor for misbruk av rusmidler i ungdomstiden. Bruk av rusmidler kan forsterke eksisterende tilpasningsproblemer, som kan bidra til at antisosial atferd fortsetter inn i voksenalderen (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007)

Vurderingskriteriene for *alvorlig atferdsforstyrrelse* er organisert i områdene aggresjon mot mennesker og/eller dyr, ødeleggelse av eiendom eller eiendeler, bedrageri, tyveri og alvorlig regelbrudd. Atferden skal ha startet før fylte 13 år (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). Engelskspråklig forskningslitteratur viser at 5-10 prosent av barn mellom åtte og seksten år viser slik atferd. Forekomsten antas å være lavere i Norge (Nordahl m.fl., 2005).

Opposisjonell atferdsforstyrrelse omfatter dem som har vist et relativt stabilt atferdsmønster preget av mye negativ, fiendtlig og ulydig atferd de siste seks månedene. Minst fire av følgende åtte typer atferd må forekomme: Kranglet ofte med voksne, ofte sinneutbrudd eller ofte vært fiendtlig eller hevngjerrig, atferden må føre til vesentlig reduksjon av barnets eller ungdommens sosiale eller skolemessige fungering, atferden må ikke begrenses til en psykotisk periode eller tilstand og må ikke omfattes av kriteriene for alvorlig atferdsforstyrrelse (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). Det anslås at mellom fem og ti prosent har opposisjonell atferdsforstyrrelse i USA (Barkley m.fl, 1990, i Nordahl m.fl., 2005). Tall for Norge har man ikke (Nordahl m.fl., 2005).

ADHD betraktes som en medfødt og nevrologisk betinget forstyrrelse i form av ubalanse i hjernen (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). Symptomer på ADHD er impulsivitet, oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet som kan være av både motorisk og verbal karakter. Atferdstrekkene skiller seg ikke fra dem man ser hos andre, men forekommer hyppigere. Det antas at tre-fem prosent av barn har ADHD, forekomsttallene varierer avhengig av hvilke undersøkelsesmetoder og kriterier som er langt til grunn (Øgrim & Gjørsum, 2002). Problemene skal være observerbare i førskolealderen, vise seg i mange

situasjoner og barnet har vesentlig nedsatt og/eller avvikende funksjonsevne. Ungdom kan få diagnosen, men da må de ha vist symptomene over tid (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007). ADHD regnes som risikofaktor for kriminalitet (Nordahl m.fl., 2005; Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007).

3.6 Alvorlige og mindre alvorlige atferdsproblemer blant ungdom

Spørreskjemaer hvor man ikke legger diagnostiske kriterier til grunn kartlegger også mindre alvorlige atferdsforstyrrelser. Flere slike undersøkelser gir grunnlag for å anslå at opp mot 30 prosent av barn og unge viser en eller annen form for atferdsmessige eller sosiale tilpasningsvansker i løpet av skolealderen. I de fleste tilfeller er dette mindre alvorlige og forbigående problemer (Wichstrøm & Backe-Hansen, 2007).

Eksternaliserende atferd som rusmisbruk, alvorlig mobbing, voldsutøvelse og kriminalitet kalles antisosial atferd. "Ung i Norge undersøkelsen" fra 2002 viste at atferd som kan betegnes som antisosial var ganske omfattende. Flere ungdommer rapporterte at de hadde begått alvorlige norm- og regelbrudd i "Ung i Norge undersøkelsen" i 1992 enn i 2002, men færre rapporterte mindre norm- og regelbrudd. Det var langt flere gutter enn jenter som hadde vært involvert i norm- og regelbrytende atferd. Teoriske og empiriske bidrag om ungdoms antisosiale atferd handler i stor grad om gutter, derfor vet man lite om hva som kjennetegner jenters problematferd. Gjennom mesteparten av 1990-tallet var det en klar økning i antall norske ungdommer som hadde prøvd narkotika, flere under 18 år hadde drukket alkohol og de drakk mer (Backe-Hansen, 2007). I 2004 og 2005 var det en liten nedgang i bruk av alkohol og narkotika, men tallene var høyere enn på begynnelsen av 1990-tallet (Dagsavisen 24.9.2005, i Backe-Hansen, 2007).

Risikofaktorer for atferdsforstyrrelser og atferdsproblemer på individnivå er fungering som er forenlig med kriteriene for ADHD, vanskelig temperament, svake sosiale og verbale ferdigheter og høy forekomst av opposisjonell og aggressiv atferd. Risikofaktorer knyttet til foreldrene er mishandling, omsorgssvikt, manglende oppfølging, seksuelle overgrep, for ettergivende eller kontrollerende oppdragelse, uklare grenser og forventninger til barnet og svak eller usikker emosjonell tilknytning. Barn med rusmisbrukende foreldre og barn som

eksponeres for vold mellom voksne er i risiko for å utvikle atferdsvansker. Avvisning fra jevnaldrende og tilknytning til andre med antisosial atferd utgjør risiko. Antisosiale venner kan forsterke den negative atferden. På klassenivå utgjør uklare regler og inkonsekvent håndhevelse av dem, uklare forventninger og lite oppmuntring av prososial atferd, negativ og konfliktfylt relasjon mellom elev og lærer, dårlig klasseledelse, dårlig klassemiljø, lite variert og lite elevengasjerende undervisning risiko. Manglende skoleomfattende strategi for å forebygge problematferd og fremme sosial kompetanse hos elever er risikofaktorer på skolenivå. Risikofaktorer i nærmiljøet og samfunnet er sosial og økonomisk deprivasjon, lett tilgang på våpen og rusmidler, lite sosial kontroll, kriminelle og voldelige rollemodeller og mangel på offentlige service- og helsetilbud (Nordahl m.fl, 2005; Backe-Hansen, 2007).

3.7 Andre psykiske lidelser hos ungdom

Psykotiske lidelser fører til fundamentale og karakteristiske endringer i tenkning og persepsjon som sammen med inadekvat eller avflatet affekt styrer personens atferd. Schizofreni er den vanligste formen for psykose og rammer ca. en prosent av befolkningen. Dette er en kognitiv forstyrrelse. Som regel debuterer sykdommen etter 18-årsalderen (Snoek, 2002).

Diagnosen personlighetsforstyrrelse anbefales ikke å bli stilt før en person er mellom 18 og 20 år, siden personligheten utvikles helt til man blir voksen, men grunnlaget for utviklingen legges i barndommen. Hos ungdom er personlighetsforstyrrelse knyttet til økt forekomst av suicidalitet, kriminalitet, underyting på skolen, relasjonsproblemer og rusmisbruk. Dette er en relativt hyppig lidelse. 31,2 prosent av ungdom får lette til moderate og 17,2 alvorlige personlighetsforstyrrelser. Det kan være moderate personlighetsforstyrrelser ”faller på plass” i løpet av ungdomsutviklingen (Snoek, 2002).

4.0 HVA ER RISIKO?

Risiko for å utvikle psykiske lidelser kommer av flere faktorer fra arv og miljø som virker sammen (Rutter, 2002). For eksempel når gener påvirker et barns temperament som igjen påvirker sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser og/eller barnet arver sårbarhet for psykiske lidelser fra foreldre med psykiske lidelser (O'Connor & Rutter, 1996). Det er ulike typer risiko og de kan være mer eller mindre alvorlige (Borge, 2003).

Flere risikofaktorer er allerede nevnt i relasjon til utvikling i ungdomsalderen og i forbindelse med de ulike psykiske lidelsene. Her presenteres generelle risikofaktorer og samspillet mellom risikofaktorer hos individ og miljø som kan forklare hvorfor noen som utsettes for risiko utvikler psykiske vansker og andre ikke.

I en oppfølgingsundersøkelse av barnefamilier som levde i fattigdom på øya Kauai definerte Werner og Smith (1992) ni risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker. Barna i undersøkelsen måtte ha vært utsatt for minst fire av dem før de fylte to år for å bli definert som å være i risikosonen. Man kan anta at disse utgjør risiko også for andre barn.

Risikofaktorene var stress i perioden rundt fødselen, oppvekst i kronisk fattigdom, foreldre med lite formell utdannelse og/eller disharmonisk familie, svik og liten stabilitet i familien, skilsmisse eller alkoholiserende eller psykisk syke foreldre. To av tre av disse barna fikk lærevansker og/eller atferdsproblemer før de fylte 10 år eller utviklet kriminell atferd, psykiske problemer eller ble gravide før de fylte 18 år (Werner & Smith, 1992).

Ikke alle psykiske påkjenninger utgjør risiko, noen typer påkjenninger er vanskeligere å takle enn andre. Det er også stor forskjell på hvordan barn opplever stress og risiko. Noen som utsettes for mange risikofaktorer blir påvirket, mens andre forblir relativt upåvirket (Borge, 2003). Dette kan ses i sammenheng med mestring som er temaet i neste kapittel. Tidspunktet for når risiko inntreffer er av betydning. En persons reaksjon på stress påvirkes av evnen til å forstå situasjonen og kognitiv kapasitet til å prosessere erfaringen og gi den mening (Rutter, 1985). Små doser av risiko over tid kan være mer truende enn en stor og akutt.

Alvorlighetsgraden blir større om nye problemer legger seg oppå tidligere uløste problemer. For eksempel hvis en langvarig krangel mellom foreldrene som ender i skilsmisse kommer samtidig med overgangen mellom barne- og ungdomsskole, kan dette føre til utvikling av

psykiske vansker hos barnet. Det vil si at de mest alvorlige risikofaktorene ser ut til å være de som varer over tid og opptrer sammen med andre. Det er ikke risikoen i seg selv som er skadelig, men de prosesser og mekanismer som aktiveres (Borge, 2003).

Rutter (1985) snakker om interaktive prosesser hvor man får additive effekter fra to eller flere risikofaktorer som virker samtidig og gir økt sårbarhet for å utvikle psykiske vansker. En variabel alene har ikke vist seg å utgjøre noen risiko, men en uavhengig variabel kan forandre effekten av en annen uavhengig variabel. Borge (2003) gir et eksempel som er relevant i forhold til ungdom: Svake vennerelasjoner, antisosial atferd og prestasjonsangst kan virke sammen og føre til psykiske vansker.

4.1 Psykososial risiko

Man har de siste 30 årene slått risikobegrepet sammen med begrepet psykososial og fått begrepet *psykososial risiko*. Begrepet viser til samspillet mellom sosiale forhold og individets psykiske fungering. Dette kan deles i individuell, familiebasert og samfunnsmessig risiko (Borge, 2003).

Individuell risiko kan for eksempel være medfødte problemer, ervervede vansker fra komplikasjoner rundt fødselen og utvikling av tilpasningsproblemer. Risiko kan også være knyttet til status, for eksempel barnevernsbarn, eller temperament og personlighet (Borge, 2003). I en oppfølgingsstudie av foreldre med psykiske vansker fant Quinton og Rutter (1985) at barna med vanskelig temperament oftere ble kritisert av foreldrene enn de med lett temperament og dette var assosiert med at de senere fikk emosjonelle og atferdsmessige vansker. Barn med vanskelig temperament kan være vanskeligere å oppdra og kan utløse mer irritasjon hos foreldrene enn barn med lettere temperament. Foreldre kan også forvente at de skal være vanskelige, som kan bli en selvoppfyllende profeti (Quinton & Rutter, 1985).

Familiebasert risiko er knyttet til foreldrene og foreldrerollen. Risikofaktorene inkluderer mentale eller somatiske helseproblemer, alkoholmisbruk, disharmonisk parforhold, hyppige, alvorlige krangler, mangelfull evne til å oppdra og sette grenser for barna, omsorgssvikt og mishandling (Borge, 2003: 51-52). Sosiale problemer, for eksempel arbeidsløshet, alkoholmisbruk og dårlig boforhold øker sannsynligheten for psykiske vansker hos foreldre (Conger og Elder, 1994 og Fergusson, 1995, i Borge, 2003). Dette kan gjøre at de fungerer

dårlig, som igjen kan føre til dårlig evne til å oppdra barna, som igjen kan påvirke utvikling av psykiske vansker hos barna (Borge, 2003). Den største risikoen knyttet til å ha foreldre med psykiske lidelser ser ut til å være sammenhengen det har med uoverensstemmelser i familien. I Quinton og Rutters oppfølgingsstudie av foreldre med psykiske vansker var risikoen for at barna skulle utvikle psykiske vansker størst når de ble involvert i kranglene. Det var også en tendens til at barna med samme kjønn som den av foreldrene som var syk hadde økt sannsynlighet for å få emosjonelle eller adferdsmessige problemer. Utvalget ble lite da man måtte ekskluderer familier hvor begge foreldrene hadde psykiske lidelser, og forskjellen var ikke statistisk signifikant (Quinton & Rutter, 1985).

Familien kan også påvirkes av indirekte risiko, som samfunnsforhold, arbeidsplassen og nabolaget. Katastrofer og fattigdom er eksempler på slik *samfunnsmessig risiko* (Borge, 2003). Det er generelt mer risiko knyttet til å vokse opp i en storby enn å vokse opp på landet, når man legger antall barn med psykiske forstyrrelser til grunn. Forskjellen kan være knyttet til at det er flere problemfylte familier i byene enn i distriktene (O'Donnell m.fl. 2002, i Borge, 2003).

Siden det er så mange risikofaktorer som kan ramme en person vil forebygging og intervensjonsprogrammer antagelig være mer effektive om de retter seg mot flere risikofaktorer og ulike sosiale arenaer samtidig (Coie m.fl., 1993).

Så langt har oppgaven presentert ungdoms utvikling, psykiske vansker som forekommer hos ungdom og faktorer som kan føre til utvikling av psykiske vansker. Det neste temaet er hvordan disse psykiske vanskene kan forebygges. Først presenteres teorigrunnet for de forebyggende tiltakene som vil bli drøftet. Utgangspunktet for disse er mestring.

5.0 MESTRING OG MESTRINGSPERSPEKTIVER

5.1 Begrepet mestring

Lazarus og Folkman (1984) definerer *mestring* (coping) som stadig skiftende kognitive og atferdsmessige innsatser for å håndtere spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes som krevende for en person eller overskrider hans ressurser.

Mestring er til en viss grad basert på læring, for eksempel gjennom undervisning på skolen (Sommerschild, 1998). I følge Sommerschild (1998) er det er fire kilder til mestring: Resiliensforskningen, salutogeneseperspektivet, selvbildeforskningen og familieterapeutisk tilnærming. Disse kalles mestringperspektiver og kan lede en til å se nye sider og muligheter hos personer som trenger hjelp (Sommerschild, 1998). Mestringperspektiver kan brukes ved forebygging av psykiske vansker. Sist nevnte perspektiv er ikke aktuelt i denne sammenheng, da fokus her er skolen. De tre andre utgjør det teoretiske grunnlaget for de forebyggende tiltakene for å hindre utvikling av psykiske lidelser som vil bli drøftet senere.

Mestring brukes på noe ulike måter i de tre mestringsteoriene. Gjennom resiliensforskningen har man fått kunnskap om faktorer som har beskyttet personer i risiko for utvikling av psykiske vansker. Disse kan man bruke som utgangspunkt for forebyggende tiltak for å fremme mestring hos elever. Salutogeneseperspektivet er grunnlaget for teorien om opplevelse av sammenheng. Teorien omtales her i relasjon til undervisningsprogrammet ”Alle har en psykisk helse.” Programmets hensikt er at elevene skal utvikle opplevelse av sammenheng og det gir grunnlag for mestring. Et godt selvbilde er et trekk ved flere personer som klarer seg til tross for motgang i følge Sommerschild (1998). Kunnskap om hva som bidrar til et godt selvbilde kan brukes for å fremme et godt selvbilde og mestring hos elever.

Sommerschild (1998) knytter selvbildeforskning til resiliensstudier, og de har mange likehetstrekk. Et godt selvbilde er et kjennetegn hos mange resiliente barn. I følge Fergusson og Horwoods (2003) resiliensteori, som vil bli presentert senere, kan et godt selvbilde kompensere for risiko. Likevel: Her omtales den som en egen teori, basert på forskning som ikke er knyttet opp til resiliensforskningen.

Opplevelse av sammenheng vil bli presentert først, deretter resiliensforskning og tilslutt selvbildeteori.

5.2 Opplevelse av sammenheng

Teorien *opplevelse av sammenheng* (sense of coherence) ble utviklet av Antonovsky som var en amerikansk-israelsk professor i medisinsk sosiologi. I samtaler med jøder som hadde overlevd opphold i konsentrasjonsleirer oppdaget han at noen av dem viste god tilpasning, var sunne og ganske tilfredse til tross for det de hadde opplevd. Felles for disse personene var at de formidlet at de hele tiden hadde holdt fast ved opplevelse av en indre sammenheng. Antonovsky begynte å undre seg over hva som holder personer sunne. Dette var utgangspunktet for det salutogene synet på helse, som er grunnlaget for teorien (Antonovsky, 1979)

Salutogenese er dannet av det latinske ordet *salus* som vil si helse eller sunnhet og det greske ordet *genesis* som vil si opprinnelse eller tilblivelse (Sommerschild, 1998). Presentasjonen som følger er basert på Antonovskys fremstilling i hans bok "Health, stress and coping" fra 1979. Det salutogene synet tvinger en til å se på alt av betydning angående den som er syk, inkludert personens subjektive tolkning av sin helsetilstand. Dette er et annet syn enn det patogene, som fokuser på sykdom og det som forårsaker den. Antonovsky mente at vi mennesker er på et kontinuum hvor vi alltid er delvis sunne og delvis syke. Dette kontinuumet kalte han "helse velvære/ikke-velvære." En person er på et gitt sted i tid i en kategori på kontinuumet, men dette endrer seg avhengig av hvordan personen håndterer stressfaktorer han utsettes for.

Spenninger er respons på stressfaktorer. Alle utsettes for stressfaktorer, men hvordan man håndterer dem varierer fra person til person. Håndteres spenningen på en god måte beveger individet seg mot "helse-velvære" siden av kontinuumet, hvis ikke går man mot "ikke-velvære" siden. Hvordan spenningen løses avhenger i følge Antonovsky av det han kalte *generaliserte motstandsressurser*. Disse kan hjelpe en til å få noe fornuftig ut av stressfaktorene.

Generaliserte motstandsressurser består av materielle ressurser, sosiale relasjoner, kunnskapsintelligens, egoidentitet og mestringsstrategier. Penger er et eksempel på

materielle ressurser. I de sosiale relasjonene inngår makt, status og tilgjengelige tjenester. Kunnskapsintelligens handler om å lagre informasjon og ferdigheter, for eksempel kunnskap om ulike sykdommer. Egoidentitet er det bildet man har av seg selv, sin verden og selvet og en følelse av integritet og stabilitet. Samtidig har man en opplevelse av å være en dynamisk og fleksibel person relatert til en sosial og kulturell virkelighet. En mestringsstrategi defineres som en handlingsplan for atferd for å takle stressfaktorer. Sammen med andre variabler former den individets atferd. En mestringsstrategi er ikke nødvendigvis god. I mange situasjoner kan den være irrasjonell, for eksempel røykeren som mener han ikke kommer til å få lungekreft. Jo bedre mestringsstrategier man har desto bedre vil de generaliserte motstandsressursene være. Om man er lav på noen generaliserte motstandsressurser er de kanskje ikke løsningen på spenningen. Modellen er sirkulær, lokalisering på helse velvære/ikke-velvære kontinuumet kan være en generalisert motstandsressurs, og fravær av generaliserte motstandsressurser er mulige stressfaktorer.

Antonovsky presenterte opplevelse av sammenheng som et mulig svar på hva det er som driver folk i den sunne retningen på kontinuumet. Opplevelse av sammenheng har både kognitive og affektive komponenter og kan formes, testes, forsterkes og modifiseres gjennom hele livet. Det handler ikke om kontroll, men at man deltar i prosessene som former ens skjebne og erfaringer i dagliglivet. Generaliserte motstandsressurser fremmer opplevelse av sammenheng, og over tid vil generaliserte motstandsressurser kunne gi en sterk opplevelse av sammenheng.

I "Unraveling the mystery of health" fra 1987 skriver Antonovsky mer om hva han legger i opplevelse av sammenheng. Han mener det er tre komponenter som utgjør kjernen: Forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Forståelighet refererer til om man oppfatter stimuli man konfronteres med i sitt indre eller ytre miljø som fornuftig. Selv når en person møter motgang kan han få noe fornuftig ut av det. Håndterbarhet handler om i hvilken grad man oppfatter at ressurser man disponerer passer til de kravene man møter. Ressursene kan man enten kontrollere selv eller de kontrolleres av legitime andre, som man stoler på. Meningsfullhet representerer et motivasjonselement, som går på om livet oppleves emosjonelt fornuftig. Problemer, krav og annen motgang i livet blir verdt å bruke energi på, og ikke bare en byrde. De personene som etter Antonovskys intervjuer ble kategorisert som å ha en sterk opplevelse av sammenheng snakket om områder i livet sitt som var viktige for dem og de brydde seg om, både emosjonelt og kognitivt (Antonovsky, 1987).

En person med sterk opplevelse av sammenheng vil kunne mobilisere ressurser for å mestre kravene om å tilpasse seg endringene i livet, mens en med svak opplevelse av sammenheng vil møte kravene med en følelse av hjelpeløshet, og det blir en selvoppfyllende profeti. Dersom man gjentatte ganger får utfordringer man klarer å løse vil opplevelse av sammenheng styrkes (Antonovsky, 1979). Slik sett vil en person med sterk opplevelse av sammenheng ha bedre forutsetninger enn en med svak opplevelse av sammenheng til å mestre risikofaktorer eller symptomer på psykiske vansker, så han/hun ikke utvikler en psykisk lidelse.

For å underbygge sin teoretiske modell utviklet Antonovsky et spørreskjema, "Opplevelse av sammenheng-skalaen." Spørreskjemaet er testet ut og funnet både reliabelt og valid (Sommerschild, 1998). Begrepet opplevelse av sammenheng er laget på bakgrunn av samtaler med voksne med lang livserfaring. Det er derfor ikke sikkert det fungerer like godt i forhold til ungdom, siden deres kognitive fungering ikke direkte kan sammenlignes med voksnes (Borge, 2003).

5.3 Resiliens og resiliensprosesser

Fra bare å fokusere på det som gikk galt i utviklingen begynte man for ca. 30 år siden å fokusere mer på barn som klarte seg til tross for motgang og risiko. Dette var oppstarten til resiliensforskningen. Garmezy og kollegers forskning på beskyttelsesfaktorer i populasjoner hvor det var høy risiko la grunnlaget for denne forskningen (Cicchetti, 2003). Werner og Smith har gjennom sin oppfølgingsundersøkelse av barnefamilieene på Kauai som levde i fattigdom og risiko, gitt viktig bidrag til resiliensforskning (Borge, 2003).

Begrepet resiliens har blitt definert på ulike måter. Her brukes Rutters definisjon (2002:318) som sier resiliens er "relatively normal functioning despite the experience of major risk factors." Et problem ved resiliensforskning er at kriteriene for risiko og hvordan resiliens er operasjonalisert varierer fra undersøkelse til undersøkelse (Luthar m.fl., 2000).

Utviklingen av resiliens er en dynamisk prosess (Luthar m.fl., 2000). I resiliensprosessen spiller individets resiliente atferd, selvoppfattelse og det sosiale systemet viktige roller. Man må selv utvikle tro på sin evne til å mestre stress og risiko. Kunnskap fra resiliensforskningen kan gi ideer til forebyggende tiltak. Mye av resiliensforskningen er

amerikansk, så man må være forsiktig med å generalisere til vår egen og andre kulturer (Borge, 2003).

I følge Masten og Coatsworth (1998) er det tre sett av faktorer som har innflytelse på utvikling av resiliens: Individuelle egenskaper, trekk ved familien og trekk ved det sosiale miljøet. Hos normale barn assosieres disse faktorene med kompetanse, men hos resiliente barn ser det også ut til å ha sammenheng med bedre psykososial fungering etter å ha vært utsatt for risiko. På individnivå er faktorene gode intellektuelle evner, at man er tiltalende og omgjengelig, har lett temperament, godt selvbilde, self-efficacy (tiltro til egen mestringsevne), høy selvrespekt, er begavet og talentfull. I familien har disse personene nære relasjoner til omsorgsgivere med en autoritativ foreldrestil, høy sosioøkonomisk status og forbindelser i et støttende utvidet familienettverk. Ytre faktorer er relasjoner til prososiale voksne utenfor familien, forbindelse med prososiale organisasjoner og tilknytning til effektive skoler (Masten & Coatsworth, 1998). Effektive skoler kjennetegnes av å ha en profesjonell ledelse, felles visjoner og mål for skolen, et læringsfremmende miljø, konsentrasjon om undervisning og læring, hensiktsmessig undervisning, høye forventninger til elevene, bruk av positiv bekreftelse, løpende evaluering av fremskritt, elevene har rettigheter og ansvar, skolen samarbeider med hjemmet og den er en lærende organisasjon (Ogden 2004). Noen av disse kjennetegnene kan trenge en nærmere definisjon.

Læringsfremmende miljø vil si at det er et strukturert og attraktivt arbeidsmiljø og elevene får bekreftelse for læringsinnsats og positiv atferd. Hensiktsmessig undervisning viser til at lærere er sensitive for forskjeller i elevers læringsstil gjennom fleksibelt å kunne modifisere og tilpasse undervisningsstilen til dem. Løpende evaluering viser om skolens mål blir nådd. Ved å gi elever rettigheter og ansvar får de en aktiv rolle i skolen og medansvar for egen læring. Samarbeid mellom hjem og skole varierer på ulike årstrinn, men forskning har vist at dette er viktig (Ogden, 2004). Deres felles støtte til læringsarbeidet ser ut til å være en drivkraft for elevene. En lærende organisasjon vil si en skole hvor hele personalet fortsetter å lære og lærere er oppdatert om sine fag og ny kunnskap om effektiv praksis (Ogden, 2004).

5.3.1 Beskyttelsesfaktorerens betydning for resiliens

I forbindelse med resiliens er det ofte snakk om beskyttelsesfaktorer. Borge (2003) spør om beskyttelsesfaktorer kan fremme resiliens. Hun mener det kanskje ikke er direkte

beskyttelsesfaktorene i seg selv, men det å få til noe, få ros og oppmuntring fra andre som fremmer resiliens. Rutter (1985) mener det er snakk om beskyttende faktorer og prosesser som virker sammen. Beskyttende faktorer reduserer eller endrer en persons respons på risiko i miljøet. Dette er ikke nødvendigvis hyggelige hendelser, negative hendelser kan også herde en person. Beskyttende faktorer har ingen påviselig effekt hvis man ikke senere har en stressfaktor (Rutter, 1985).

I en undersøkelse fant Rutter og medarbeidere at krangler mellom foreldrene og at en av dem hadde en personlighetsforstyrrelse, hadde effekt på atferdsproblemer hos gutter, men ikke hos jenter (Rutter, 1971). Jenter ser ut til å være mindre sårbare for psykososial motgang enn gutter. Man vet ikke hva som er grunnen til dette (Rutter, 1985). Et lett temperament ser ut til å beskytte, fordi interaksjonen mellom barn og foreldre blir bedre tilpasset enn hvis barnet har et vanskelig temperament. Barn med vanskelig temperament blir oftere utsatt for kritikk, som gir en negativ stemning. Dette er ikke absolutt. Temperament som er positivt for tilpasningen i en sammenheng eller et miljø, er det kanskje ikke i et annet (Rutter, 1985).

Kunnskap om voksne med depresjon har vist at sosial støtte er av betydning for beskyttelse mot stressfaktorer, men det er ikke bare relasjoner til andre mennesker, men kvaliteten på disse relasjonene som er av betydning (Henderson m.fl. 1981 & Quinton, 1980, i Rutter, 1985). Foreldres mestringsstrategier ser ut til å ha betydning for barnas utvikling av mestringsstrategier (Rutter, 1985). Erfaringer på skolen som gode sosiale relasjoner, gode atletiske ferdigheter og musikalske ferdigheter kan virke som beskyttelse. Det at man oppnår noe eller rett og slett bare har glede av aktivitetene, ser ut til å kunne styrke selvtilliten og kan gi kompetanse til å takle motgang (Rutter & Quinton, 1984).

Rutter (1985) spør om man fra risikosituasjoner kan trekke noen generelle konklusjoner om hvordan beskyttelsesfaktorer virker, som kan føre til resiliens når man møter motgang. Dette er et komplekst tema. Han mener mange av beskyttelsesfaktorene virker både direkte og indirekte i kjedereaksjoner over tid. Beskyttelsesfaktorer virker for eksempel indirekte når de har effekt på relasjoner mellom individer, men det er vanskelig å forstå hvilken betydning de har for resiliens. Reaksjoner på stress og motgang kan reduseres når man har kognitive ferdigheter til å forstå situasjoner og kan utvikle og ta i bruk strategier for å takle dem. Å distansere seg emosjonelt fra en situasjon kan også virke beskyttende, men på en annen side kan man utvikle resiliens ved å ta ansvar og ha suksess med det i en stressende situasjon.

Resiliens ser ut til å bestå av et godt selvbilde, tro på egne evner til å takle endringer og motgang og evne til å løse sosiale problemer. Beskyttelsesfaktorene som påvirker disse kognitive evnene ser ut til å være trygge, stabile forhold og erfaringer med suksess og mestring. Området hvor man opplever suksess og mestring må være viktig for personen selv for å ha noen betydning. Kvaliteten på resiliens avhenger av hvordan personer takler endringer i livet og hva de gjør i ulike situasjoner. Ingen erfaringer eller omstendigheter alene er avgjørende for senere utfall, men sammen kan de danne en kjede av indirekte koblinger som gjør at man unnslipper motgangen (Rutter, 1985).

5.3.2 Resiliens som kompensasjon for motgang

Forskerne Fergusson og Horwood (2003) forstår Rutter slik at beskyttelsesfaktorer modifierer effekten risikofaktorer har på resultatet, mens de på sin side mener det er snakk om at resiliensfaktorene kompenserer for motgangen man har opplevd. I deres studie fulgte de opp en gruppe på 1265 barn som hadde vært utsatt for risiko og undersøkte deres psykososiale fungering da de var 21 år. Flere faktorer i forhold til resiliens ble undersøkt. De fant at effekten av problemene personene i utvalget hadde opplevd i barndommen ble påvirket av faktorer som enten lindret eller forverret risikofaktorenes effekt. Hvis et dårlig selvbilde eksemplvis var en faktor som bidro til økt risiko, kunne et godt selvbilde bidra til redusert risiko, som vil si resiliens. De som hadde vært utsatt for mest risiko hadde også mest problemer, men det var flere av dem som ikke fikk problemer, noe som tydet på at det var snakk om resiliensprosesser. Forskerne skilte mellom utagerende og innadvendt/internaliserende atferd. Det å være jente reduserte risikoen for utagering, mens det å være gutt reduserte risikoen for internalisering i ungdomsårene. Med andre ord så det ut til å være en spesifikk styrke og sårbarhet knyttet til kjønn. Tidligere undersøkelser, blant annet Rutters som tidligere nevnt, har bare regnet det å være jente som en beskyttelse (Fergusson & Horwood, 2003). Ut i fra dette perspektivet vil styrking av risikofaktorer kunne fremme mestring. Tilsvarende tankegang ligger til grunn for selvbildeteori, som nå vil bli presentert.

5.4 Selvbildeteori

Et trekk som går igjen hos dem som mestrer motgang er at de har et godt selvbilde. Dette er bakgrunnen for at Sommerschild (1998) definerer det som et mestringsperspektiv. Et dårlig selvbilde er en risikofaktor for utvikling av flere psykiske lidelser (Kvalem & Wichstrøm, 2007b; Santrock, 2005). Kunnskap fra selvbildeforskningen kan brukes i undervisning for å fremme et godt selvbilde hos alle elever.

Begrepene som brukes om selvbilde varierer både i norsk og engelsk litteratur. En del av teorien her er hentet fra Skaalvik og Skaalvik (1988). De bruker begrepet selvpoppfatning om resultatet av erfaringer vi gjør i sosiale sammenhenger og hvordan vi tolker dem. Den generelle verdsettingen en person har av seg selv kaller de selvakseptering. Til grunn for selvbildet ligger den personlige oppfatningen man har av seg selv. Individets egenvurdering av ferdigheter påvirker selvbildet, og de er ikke nødvendigvis sammenfallende med den reelle kompetansen. Den skoleflinke eleven kan være selvnedvurderende og ha et dårlig selvbilde, mens en annen elev, som ikke er like flink, kan være fornøyd med seg selv (Sommerschild, 1998). Selvbildeteorien som brukes i oppgaven er Harters selvbildeteori, Rosenbergs selvbildeteori og Skaalvik og Skaalviks teori om hvordan skolen kan påvirke selvbildet.

Ifølge Sommerschild (1998) står Banduras begrep ”*self-efficacy*” begrepsmessig nær selvbilde. Bandura (1997) skriver selv at det ikke er det samme som selvbilde. Self-efficacy viser til bedømmelse av egne ferdigheter, mens selvbilde viser til bedømmelse av sin egen verdi i følge ham. Det generelle selvbildet dekker ikke kompleksiteten i self-efficacy, som vil variere avhengig av hvilke aktiviteter det er snakk om, vanskelighetsgraden på disse og ulike omstendigheter (Bandura, 1986). Når det er snakk om skole og mestring er det likevel grunn til å ta med self-efficacy her. Mye av Banduras teori ligger nær opptil selvbildeteoriene. Self-efficacy-teori vil bli presentert under punkt 5.4.4.

Teorier om hvordan selvbildet dannes vektlegger i ulik grad betydningen av individet selv og andre. James og Cooley kan regnes som klassikere innenfor selvbildeteori, de representerer hvert sitt syn. James (1892, i Harter, 1990a) mente at man tillegger ulik verdi til suksess innenfor ulike domener i livet som til sammen utgjør den subjektive oppfatningen man har av seg selv. Tilsvarer suksessen aspirasjonsnivået til en person vil det føre til et godt

selvbilde. Dersom man ikke når opp til sine egne krav, vil det gi et dårlig selvbilde. Cooley (1902, i Harter, 1990a) mente opphavet til selvet er sosialt og avhengig av andre personer som er betydningsfulle for en. Disse henter man impulser fra for å danne selvbildet sitt.

5.4.1 Rosenbergs selvbildeteori

Rosenberg (1979) definerer selvbilde som totaliteten av individets tanker og følelser med referanse til seg selv som objekt. Denne strukturen blir ikke bare oppfattet som kjernen i individets interesser, men har også betydning for tanker, følelser og atferd. Komponentene i selvbildet har ulik sentralitet for en person, og er hierarkisk organisert etter hvilken verdi de har for personen. Dette kan man se både på et spesifikt og et generelt nivå. Avhengig av hvor sentrale de ulike komponentene er for selvbildet vil de ha ulik innvirkning på den generelle selvaksepteringen. Hvis man for eksempel legger mye vekt på sine prestasjoner på skolen, vil de få stor betydning. Dette kaller Rosenberg psykologisk sentralitet. Gjennom å prøve å påvirke hva en definerer som viktig for en selv, kan individet forsøke å påvirke sin selvoppfatning mener Rosenberg, i likhet med James` teori. For eksempel kan man devaluere aktiviteter man ikke er god på eller ha et realistisk aspirasjonsnivå som kan beskytte selvaksepteringen.

Kontekst har betydning for den meningen atferd, hendelse eller utsagn har for en person. Det er ikke bestemte individuelle egenskaper eller noe bestemt ved miljøet som påvirker selvoppfatningen, men samspillet mellom personen og miljøet (Rosenberg, 1979). For eksempel vil en elevs oppfattelse av hvor godt han har gjort det på en prøve avhenge av vanskelighetsgraden på den, vurderingen han får av læreren og hvordan de andre elevene har prestert (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

5.4.2 Harters selvbildeteori

Harters modell av selvbildet er en integrasjon av to modeller, den multidimensjonale naturen ved selvevaluering og individets generelle opplevelse av selvverd. Den siste er i overensstemmelse med Rosenbergs teori (Harter, 1990a). Harters begrep selvverd ser ut til å tilsvare Skaalvik og Skaalviks begrep selvoppfatning. Hun har utviklet en metode for å registrere selvverd. I første omgang utviklet hun et måleinstrument for barn, men etter hvert utviklet hun tilsvarende for eldre barn, ungdom og voksne (Sommerschild, 1998). Slik

selvrapportering er avhengig av at de som blir spurt er villige til å svare ærlig på spørsmål om seg selv. Dette krever en trygg situasjon og at man klarer å sette ord på hva man føler om seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Harter og kollegers undersøkelser støttet både James' og Cooleys teori om hvordan selvbildet etableres (Harter, 1990a).

Åtte domener inngår i ungdoms selvverd i følge Harter (1990a): Skolefaglig kompetanse, atletisk kompetanse, hvorvidt man er sosialt akseptert av jevnaldrende, atferdsferdigheter, fysisk utseende, nære vennskap, romantisk appell og arbeidskompetanse. Hva som er viktig for ungdom påvirkes både av deres kognitive utvikling og miljøet. I følge Harter påvirker selvverd ens generelle affektive tilstand og motivasjon, i undersøkelser korrelerer disse. Det vil si at en person som liker seg selv generelt vil være ganske fornøyd, mens en med lav selvverd vil ha depressive symptomer. I Harter og kollegers undersøkelse blant ungdom fant de at faktorene som bidro mest til deres selvbilde var fysisk utseende og sosial anerkjennelse. Skoleferdigheter, atletisk kompetanse og atferd bidro minst. Foreldre og klassekamerater var viktige for selvverd hos 13-15 åringer, mens nære venner og lærere hadde mindre betydning. Harter regner med at dette er fordi venner allerede gir støtte, mens det ser ut som om man må ha mer objektive kilder, som klassekamerater, for å validere selvet (Harter, 1990a).

I en annen undersøkelse Harter og kollegaer utførte, fant de at unge med selvmordstanker rapporterte depressive symptomer og lav selvverd. Det var stor forskjell mellom hvordan disse ungdommene oppfattet sin kompetanse og betydningen av suksess, men de rapporterte ikke lavt nivå på sosial støtte (Harter, 1990a). Ungdom med selvmordstanker presterer ofte ikke så bra på områder som er viktige for dem (Harter, 1990b). Harter mener ungdommene med selvmordstanker kanskje opplevde den sosiale støtten, spesielt fra foreldre, som betinget og følte at de ikke levde opp til deres forventninger (Harter, 1990a). De forventningene lærere og foreldre formidler til ungdommene bør være ubetingede og i overensstemmelse med de prestasjonene de kan klare, så de ikke legger urealistisk press på elevene.

5.4.3 Skolens betydning for selvbildet

I følge Skaalvik og Skaalvik (1988) viser undersøkelser en klar sammenheng mellom akademisk selvoppfatning og selvakseptering og de mener det er grunn til å tro at det er gjensidig påvirkning mellom dem. Dette er ikke helt i tråd med Harters undersøkelse, hvor den skolefaglige kompetansen var av mindre betydning for ungdommers selvoppfattelse. I en

undersøkelse blant 656 elever i fjerde og syvende klasse i Trondheim i 1986 ble elevene delt inn etter om de oppfattet seg selv som flinke på skolen og hvor høy selvoppfattelse de hadde. Av dem som så seg selv som flinke på skolen hadde 82 prosent høy selvoppfattelse og to prosent lav selvoppfattelse. Av dem som så seg selv som svake på skolen hadde 15 prosent høy og 41 prosent lav selvoppfattelse (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

Internasjonal forskningslitteratur viser i retning av at selvaksepteringen påvirkes av følelsen av å klare seg godt eller dårlig på skolen (Shavelson & Bolus, 1982). I Shavelson og Bolus` (1982) egen undersøkelse blant elever på ungdomstrinnet var det korrelasjon mellom akademisk selvoppfatning og den generelle selvaksepteringen. Av alle aspekter ved selvoppfatning som forventes å påvirke den generelle selvaksepteringen kan den sterke sammenhengen med følelse av å greie seg godt på skolen virke overraskende. Antagelig er dette fordi det delvis er sammenheng mellom hvem som opplever å klare seg godt på skolen, hvem som opplever det sosiale miljøet som godt og så videre (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Sammenhengen kan også forklares av faktorer ved skolen og statusen den har i vårt samfunn, hevder Skaalvik og Skaalvik. Elever sosialiseres til at utdanning er viktig, skoleprestasjoner tillegges stor betydning og det legger press på elevene om å gjøre det bra. Skoleprestasjoner får både psykologisk sentralitet hos elevene og blir utgangspunkt for vurdering fra andre. Skaalvik og Skaalvik mener ikke at skolen ikke skal regnes som viktig, men jo sterkere presset er, desto flere elever vil ha lavere selvakseptering og dermed miste motivasjonen for skolearbeidet hevder de. De mener det derfor heller bør vektlegges at elever lærer å arbeide selvstendig, søker kunnskap når de trenger det, får interesse for å lære og at man bør dempe presset på målte resultater (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

I følge Kaplan (1980, i Skaalvik & Skaalvik, 1988) har lav selvaktelse vist sammenheng med emosjonelle problemer, depresjon og psykosomatiske lidelser. Slike studier sier imidlertid ikke noe om årsaksforholdene (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Dersom psykiske vansker er årsak til den lave selvaktelsen kan man stille spørsmålstegn ved hvorvidt styrking av selvbildet kan forebygges. På en annen side er det jo regnet som en risikofaktor for psykiske lidelser.

I flere sammenhenger vil man sammenligne seg med andre for å vurdere seg selv. Dette er det Festinger (1954) kaller sosial sammenligning. I følge Festinger påvirker sosial sammenligning hvordan personer vurderer sine meninger og ferdigheter. Vurdering av en

selv blir både påvirket av hvordan man oppfatter at man blir vurdert av andre og hvordan man oppfatter sine prestasjoner, meninger og evner i forhold til andre. Noen ganger vil troen på seg selv være avhengig av at andre har tro på en. Har man muligheten til å velge, mener Festinger at man vil sammenligne seg med noen som er relativt lik en selv. Jo viktigere en ferdighet er for en person, desto sterkere vil presset mot å være lik dem man sammenligner seg med bli, og jo mer attraktiv en gruppe er for en person desto viktigere vil den bli som sammenligningsgruppe. Er man da dårligere enn de andre i gruppen ser det ut til at det fører til at man vurderer seg selv som svakere enn om man ikke hadde sammenlignet seg med dem. Dersom en gruppe oppfattes som attraktiv ser det ut til at man vil sammenligne seg med dens medlemmer, selv om man ikke er på samme nivå. Man vil ha motivasjon til å prestere på samme nivå som de andre i gruppen. Dersom dette er for høyt og man ikke lykkes, kan dette føre til at man føler seg mislykket og utilstrekkelig på dette området. I vår vestlige kultur blir det verdsatt å prestere bedre og bedre, og derfor blir dette også mer ønskelig (Festinger, 1954). Når den sosiale sammenligningen da viser at prestasjonene er svake, vil dette virke negativt inn på selvoppfatningen (Skaalvik og Skaalvik 1988). Sosial sammenligning har stor innflytelse på ungdoms selvakseptering. Spesielt utseende, men også status og prestasjoner er viktige sammenligningsområder for dem (Kvalem & Wichstrøm, 2007b).

For elever er ofte skoleklassen en naturlig sammenligningsgruppe, både når det gjelder skoleprestasjoner, lærernes vurdering av de ulike elevene og andre forhold. Elever får tidlig en klar oppfatning av det faglige hierarkiet i klassen. Dette blir kanskje enda tydeligere på ungdomsskolen når man begynner med karakterer og det stilles høyere faglige krav til elevene. I tråd med Rosenbergs teori om samspillet mellom person og miljø vil betydning av elevens prestasjonsnivå for deres selvoppfatning være avhengig av prestasjonsnivået i sammenligningsgruppen. Prestasjonene til den svakeste eleven i en klasse kan objektivt være bedre enn den sterkeste eleven i en annen klasse, men den sosiale sammenligning vil kunne føre til at den svakeste i den første klassen har en mer negativ selv vurdering enn den beste i den andre klasse, som har tilsvarende selv vurdering som den beste i den første klassen. Dette vil også avhenge av de forventninger læreren formidler til elevene (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

Skaalvik (1986, i Skaalvik og Skaalvik, 1988) fant i en undersøkelse at elever som tilla sine beste skolefag størst psykologisk sentralitet hadde høyest selvakseptering. Dersom man

fokuserer på den konkrete selvoppfatningen i forhold til en ting, vil ikke dette komme i konflikt med den mer generelle selvaksepteringen. Hvis man for eksempel venter å gjøre det dårlig i et fag, holdes selvvurderingen i forhold til dette stabil, samtidig som man søker å høyne selvaksepteringen gjennom å tillegge andre områder større verdi (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Av de elevene i undersøkelsen som var faglig svake på skolen hadde de med gode og inkluderende sosiale miljøer i og utenfor skolen høyest selvakseptering. Det å ha venner utenfor skolen kunne ikke oppveie for å være sosialt isolert på skolen (Skaalvik, 1986, i Skaalvik & Skaalvik, 1988).

5.4.4 Self-efficacy

”Self-efficacy” refererer til tro på egne ferdigheter til å organisere og utøve de handlingene som kreves for å oppnå et resultat. Self-efficacy vil variere avhengig av hva man vurderer seg selv i forhold til (Bandura, 1997). For eksempel varierer elevens mestring fra fag til fag og avhengig av hvilket tema det arbeides med. Hvordan en person bedømmer ferdighetene sine påvirker motivasjon, atferd, mestringserfaringer og hvordan man reagerer i krevende situasjoner. Self-efficacy påvirker prestasjoner og hvilke resultater man forventer å oppnå (Bandura, 1986). Man kan si at self-efficacy bidrar til gjennomføring av ulike oppgaver, uavhengig av hvilke ferdigheter man i utgangspunktet har (Bandura, 1997).

Generelt vil vurdering av egne ferdigheter øke når man lykkes og senkes når man mislykkes (Bandura, 1986). Hvor stor innflytelse prestasjoner har på self-efficacy avhenger av hvordan man tolker og vektlegger dem, hvordan man oppfatter ferdighetene sine, hvor vanskelig en oppgave er, hvor stor innsats man gjør, hvor mye hjelp man får, hvordan man har gjort det tidligere, omstendighetene rundt og hvordan dette organiseres kognitivt og rekonstrueres i hukommelsen (Bandura, 1997).

Det er fire grunnleggende kilder til self-efficacy: *Mestringserfaringer*, som sier noe om hvilke ferdigheter man har, *endret oppfatning av egne ferdigheter* ved at man observerer eller sammenligner seg selv med andre, *overtalelse fra andre eller annen sosial innflytelse* og *fysiologiske og affektive tilstander* som påvirker hvordan man bedømmer sine ferdigheter. Personer må veie og integrere informasjonen om self-efficacy fra de ulike kildene opp mot hverandre og de vektlegges ulikt avhengig av hvilket domene det er snakk om (Bandura, 1997).

Vanligvis vil man ha de grunnleggende ferdighetene som trengs for å klare nye oppgaver. Dersom noen av disse mangler, vil vedvarende innsats føre til at de utvikles. Dersom man ikke tror på ferdighetene sine, kan det hindre utviklingen av ferdigheter som mer komplekse prestasjoner er avhengig av. Det vil si at self-efficacy både bidrar til utvikling av ferdigheter og at man bruker disse i utforming av nye atferdsmønstre. Jo sterkere self-efficacy man har, desto mer intenst og vedvarende vil man anstrenge seg for å nå målene sine og utholdenhet vil vanligvis vise seg i høy måloppnåelse. Selv om man oppnår målene sine er det ikke dermed sagt at man oppfatter evnene sine som bedre. Dette vil avhenge av hvordan man vurderer prestasjonene og om de når opp til de standardene man har satt for seg selv (Bandura, 1986).

Personer som tviler på ferdighetene sine innenfor et domene, det vil si har lav self-efficacy, unngår gjerne vanskelige oppgaver. De vil lett avslutte om deres første forsøk viser seg å være utilstrekkelig, ha problemer med å motivere seg selv, yte liten innsats eller gi lett opp når de møter motgang. De er tilbøyelig til å slutte at utilstrekkelig utførelse skyldes manglende talent og mister derfor fortroen på sine ferdigheter (Bandura, 1997). Bandura (1997) mener de lett kan bli offer for stress og depresjon. Det er unntak hvor personer med lav self-efficacy ikke gir opp. For eksempel elever som deltar i aktiviteter de mener vil ha positive konsekvenser eller som de tillegger verdi (Schunk & Meece, 2006). Personer som derimot har tro på sine egne ferdigheter vil møte vanskeligheter som en utfordring de kan mestre, og ikke som en trussel de vil unngå. I de tilfeller de møter motgang vil de fort få tilbake troen på sine ferdigheter (Bandura, 1997). Sannsynligvis vil de mene at årsaken til problemene kan forklares av situasjonsfaktorer, utilstrekkelig innsats eller dårlige strategier (Bandura, 1986).

Elever som mener deres evner utvikles gjennom innsats vil attribuere gode prestasjoner til innsats og dette vil øke deres self-efficacy, mens de som mener det skyldes et medfødt talent er mindre tilbøyelig til å attribuere det til innsats. Det vil med andre ord si at attribusjon til innsats ikke nødvendigvis fører til at man arbeider hardere, attribusjon til personlige evner vil ha mer stabil effekt (Bandura, 1997). Når man har etablert en bedre self-efficacy på et område pleier det å generaliseres til andre områder. Som regel vil dette være de områdene som er mest lik de hvor self-efficacy ble økt (Bandura, 1986).

Den andre kilden til self-efficacy som Bandura viser til er sosial sammenligning. De fleste prestasjoner evalueres i forhold til sosiale kriterier og derfor vil sosial sammenligning ha betydning for en persons self-efficacy (Bandura, 1986). Personer som er betydningsfulle for ungdom, som foreldre, lærere og jevnaldrende kan både øke og redusere deres self-efficacy (Zimmerman & Cleary, 2006).

Banduras tredje kilde er andres evaluering og overtalelse. Personer tror ikke alltid på hva andre sier om deres ferdigheter, særlig når erfaring viser det motsatte av det man blir fortalt. Om man lar seg overtale avhenger av om man har tiltro til den andre og om personen har kunnskap om hvor krevende oppgaven virkelig er. Når man overtales til å gjøre noe man pleier å unngå eller til å fortsette med noe man ellers ville avsluttet, vil det gjerne føre til at man til slutt også mestrer. Dette er fordi prestasjoner ofte er avhengig av innsats og ikke de ferdighetene man i utgangspunktet har (Bandura, 1986). Elevers vurdering av egne ferdigheter påvirkes av hvilke forventninger læreren formidler til dem (Bandura, 1997).

Til slutt gjenstår fysiologiske og affektive tilstander. Nedstemthet kan lede tankene til det man ikke har fått til tidligere, mens positivt humør kan få en til å fokusere på det man har fått til, og dette kan fremme self-efficacy (Bandura, 1986). Personer som mestrer når de er i godt humør kan overvurdere sine ferdigheter, mens de som lykkes når de er triste har en tendens til å undervurdere sine ferdigheter (Bandura, 1997). Om man blir deprimert av å mislykkes flere ganger vil avhenge av om man tilskriver dette personlige svakheter eller ytre og mer forbigående faktorer. Det vil også avhenge av om man mener at man mislykkes i mange sammenhenger eller bare noen få. Tilskriver man dette personlige eller vedvarende faktorer kan det føre til lav self-efficacy (Bandura, 1986). Undersøkelser har vist at attribusjon av negative hendelser til indre, stabile og generelle årsaker opptrer gjerne sammen med depressive symptomer (Peterson & Seligman, 1984).

6.0 MESTRINGSPERSPEKTIVER ANVENDT I FOREBYGGENDE TILTAK PÅ UNGDOMSTRINNET

6.1 Hva er forebygging?

Forebygging deles i tre nivåer, *universelle intervensjoner, målrettede intervensjoner og kliniske intervensjoner*. Det er uenighet om hvorvidt den siste er en del av forebyggingsbegrepet (Gjelsvik, 2007). Bare de første to vil utdypes her, siden det er de som er aktuelle i denne sammenhengen. Universelle intervensjoner er rettet mot alle i et geografisk område eller en setting, uavhengig av risikonivået i populasjonen. Personene i intervensjonen retter seg mot har ikke aktivt oppsøkt hjelp. Ett eksempel på dette er undervisningsprogrammet ”Alle har en psykisk helse.” Målrettede intervensjoner retter seg mot populasjoner i risiko for å utvikle psykisk lidelser. De velges ut på bakgrunn av at de er utsatt for individuelle eller miljømessige risikofaktorer (Gjelsvik, 2007).

6.2 Undervisningsprogrammet ”Alle har en psykisk helse”

”Psykisk helse i skolen” er en nasjonal skolesatsing, som har til hensikt å gi elevene kunnskap om hvordan de kan ivareta egen psykisk helse, hvordan de kan støtte hverandre og hvor de kan få hjelp. Skoleprogrammene i ”Psykisk helse i skole” er forebyggende og mestringsorienterte og er forankret i Generell del av læreplanen og prinsipper for opplæringen i Kunnskapsløftet (Helsedirektoratet, 2007).

Undervisningsprogrammet ”Alle har en psykisk helse” er et av skoleprogrammene i ”Psykisk helse i skolen.” Det er utviklet for elever på ungdomstrinnet av Rådet for psykisk helse. Mestring som mulighet er dets teoretiske forankring og Antonovskys salutogeneseperspektiv er brukt som definisjon på mestring. Gjennom dette tilbudet er det meningen at elever skal få økt bevissthet om psykisk helse, kunnskap om psykiske problemer og informasjon om hvor de kan henvende seg om de trenger hjelp. Mestringsperspektivet og den salutogene modellen bidrar med nye perspektiver på helse og sunnhet som kan fremheve ressurser og muligheter. Et dårlig språk i forhold til psykisk helse og psykiske lidelser kan være årsak til at temaet er

vanskelig. Gjennom det salutogene perspektivet på mestring er det meningen at elevene skal få bedre forståelse av sin egen og andres situasjon, få styrket tro på at man kan finne løsninger og se mening i å forsøke det (Rådet for psykisk helse, 2007).

I den tidligere presentasjonen av teorien ble det forklart at det er opplevelse av sammenheng som driver personer i den sunne retningen, salutogenese. I programmets presentasjon beskrives hvordan de tre komponentene som utgjør opplevelse av sammenheng kan gi en elev i møte med psykiske vansker en følelse av sammenheng. Komponentene i opplevelse av sammenheng var: Forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Det å forstå situasjonen kan være å erkjenne at man har et problem og at man trenger hjelp for å kunne mestre det. Håndterbarhet kan være tro på at man finner frem løsninger, for eksempel at man vet hvor man kan få hjelp og støtte. Tilslutt vil det å oppsøke hjelp kunne gi eleven mening og bidra til opplevelse av sammenheng (Rådet for psykisk helse, 2007).

Den følgende beskrivelsen av programmet er basert på Rådet for psykisk helses presentasjon. Programmet gjennomføres som prosjektarbeid over tre dager på hvert klassetrinn. Meningen er at elevene gjennom systematisk arbeid og tilrettelegging skal kunne oppnå en opplevelse av sammenheng i de tilfeller de møter vansker relatert til psykisk helse. Elever som har psykiske lidelser eller kjenner noen som har det skal bli mer trygge. Elevene får mulighet til å snakke om vanskene uten å måtte åpne seg helt. Gjennom samtaler utvikles deres kommunikative kompetanse, som igjen vil gi økt trygghet og kunnskap. Ønsket er at tabuer og myter omkring psykisk helse og psykiske lidelser blir færre og gjennom aktiviteter skal det skapes en trygg ramme for å bli kjent med begrepet ”psykisk helse.” Det er meningen at elevenes fordommer og holdninger i forhold til dette skal utfordres.

Empiri viser at skolen er en egnet arena for å ta opp psykisk helse. De fleste elevene mener de ikke får nok informasjon om psykisk helse på skolen. Videre viser undersøkelser at elever ikke kjenner godt nok til hjelpeapparatet. Det er viktig å informere elevene om tilbudene som finnes, så de benytter seg av dem på best mulig måte, enten det er helsesøster, sosiallærer eller PP-tjenesten. For å kunne formidle denne informasjonen er det anbefalt at flere parter involveres i arbeidet med programmet på den enkelte skole.

Undervisningsopplegget i ”Alle har en psykisk helse” er laget slik at det skal være underholdende for elevene og enkelt å gjennomføre for læreren. Læreren skal gi elevene en

viss kunnskap om temaet psykisk helse. Helsesøster kan være en nyttig samarbeidspartner her, og det anbefales at man skal ha muligheten til koble henne inn hvis en spesiell situasjon skulle oppstå og/eller hvis en elev trenger hjelp. Psykisk helse kan oppleves som et personlig tema, foresatte bør derfor informeres om programmet på forhånd. De kan lytte til elevene hvis det er noe de vil fortelle dem om temaet eller svare på eventuelle spørsmål de måtte ha. Elevene bør oppmuntres til å kontakte lærer eller helsesøster hvis de skulle ha behov for det. Læreren bør under arbeidet med programmet holde et ekstra øye med elever han/hun vet har psykiske problemer, så man er tilgjengelig for samtale om eleven ønsker det.

Prosjektarbeidet er delt i tre deler som anbefales å gjennomføres over tre klassetrinn. Delene bygger på hverandre, og de bør derfor gjennomføres i anbefalt rekkefølge.

I åttende klasse er temaet ”Selvopplevelse og identitet.” Ungdommene går sitt første år på ungdomsskolen og er i et nytt miljø med andre krav og forventninger enn de har vært vant til, samtidig er disse viktige med tanke på deres utvikling og læring i denne alderen. Temaet er knyttet opp mot de emosjonelle svingningene ungdom opplever i denne alderen og deres egosentrisme. Man ønsker blant annet å forebygge ensomhet og opplevelse av å være annerledes. Elevene får en innføring i de vanligste psykiske lidelsene blant ungdom og informasjon om hvordan man kan mestre en psykisk lidelse (Rådet for psykisk helse, 2007). Dette passer sammen med at overgangen til ungdomstrinnet kan være vanskelig for elever og man ofte kjenner ingen eller bare noen få av de andre i klassen. Videre er hensikten med undervisningen i åttende klasse at elevene skal bli kjent med begrepet psykisk helse og få basiskunnskap om temaet. Det er også meningen at de skal få et personlig forhold til egen psykisk helse gjennom øvelser hvor de tar i bruk egne erfaringer. Målet er at elevene blir bevisst de vanskene som kan oppstå i denne alderen og hvordan man kan takle dem alene eller sammen andre (Rådet for psykisk helse, 2007). Eksempelvis kan det ha betydning for hvordan elevene håndterer emosjoner knyttet til puberteten. Noen har kommet i puberteten, andre er i begynnelsen og de med sen modning har ikke kommet i denne fasen ennå.

I niende klasse er temaet ”Annerledeshet.” Ungdom generelt utsettes for nye og uvante problemstillinger som skal håndteres i hverdagen. I gruppearbeidet er temaene annerledeshet og ensomhet. Dette vil alle kunne kjenne seg igjen i, men det er likevel temaer det er vanskelig å snakke om. Det er nå ungdom begynner for alvor å oppfatte seg selv som et objekt for andres oppfatninger, i sammenheng med at de blir mer egosentriske og får økt selvbevissthet. Dette får stor betydning for hvordan den enkelte opplever seg selv. Gjennom

å utfordre elevene til å reflektere rundt annerledeshet og ensomhet i tilknytning til psykisk helse, ønsker man at den enkelte skal bli bevisst at dette er følelser mange har. Meninger er at de skal forstå at de ikke er annerledes, men tvert i mot lik mange jevnaldrende. Temaene er knyttet til selvmordstanker, tvangstanker og angstpregede tilstander. Selv om man ikke diskuterer disse alvorlige psykiske lidelsene med elevene er det viktig at de relaterte faktorene tas opp (Rådet for psykisk helse, 2007). Egosentrisme hos ungdom har ikke bare en negativ side. Som nevnt i forbindelse med kognitiv utvikling påvirker det antagelig også ungdoms evne til å ta andres perspektiv. Derfor kan det bli lettere for dem å få forståelse for hvordan andre har det. Det å snakke om annerledeshet kan gjøre det lettere for elevene å akseptere hvem de er, så de får mindre behov for å beskrive seg selv på en positiv måte, i tråd med et idealistisk selv.

I tiende klasse er temaet "Frykt for det ukjente." Dette er rettet mot elevene som snart skal begynne på videregående skole, folkehøyskole eller er på vei ut i arbeidslivet. Ungdommene er på vei til å bli voksne og opplever at det stilles nye krav til dem. Hos enkelte elever kan disse kravene og forventningene føre til frykt og angst. Elevene får en frioppgave som skal løses i gruppe, hvor den tematiske rammen er "frykt for det ukjente." I overgangen fra ungdomstrinnet til videregående kan elevene være svært sårbare for endringer, slik de var i overgangen fra barnetrinnet. Elevene får i denne oppgaven mulighet til å sette ord på sin usikkerhet og frykt, noe som kan gjøre dem bedre rustet til å møte nye utfordringer. Temaet for tiende klasse må sees i sammenheng med det elevene har lært tidligere. Gjennom at de har økt sin bevissthet rundt temaene selvopplevelse, identitet og annerledeshet og fått informasjon om hvor de kan få hjelp, vil elevene forhåpentligvis kunne møte det ukjente med mindre frykt (Rådet for psykisk helse, 2007).

Programmet fokuserer på følelsesmessige reaksjoner hos ungdom som kan relateres til internaliserende vansker. Tilknytningen til angst, tvangstanker og selvmordstanker er allerede nevnt, men temaene kan også relateres til depresjon og spiseforstyrrelser. I forbindelse med annerledeshet kan det være aktuelt å snakke om kroppsbilde og utseende. Programmet kan i mindre grad knyttes til atferdsvansker.

Undervisningsprogrammet ble testet ut på seks skoler høsten 2002. Statskonsult kartla hvordan elever og lærere opplevde undervisningsopplegget. Elevene mente de i stor grad hadde lært noe om psykisk helse i prosjektet. 15 av 18 lærere mente opplegget var godt

tilpasset elevenes nivå (Myrhaug, m.fl., 2005). Programmet ble revidert etter denne evalueringen. I den nye utgaven ble det tatt hensyn til erfaringer fra å bruke det på skolen (Rådet for psykisk helse, 2007). Det er den reviderte utgaven som er brukt i denne presentasjonen.

I rapporten fra Statskonsult sto det ikke noe om hvorvidt man hadde klart å forebygge psykiske lidelser. I følge programmet er det teoretiske grunnlaget opplevelse av sammenheng, men dette er en mer omfattende teori enn det som brukes i programmet. I følge Antonovsky er det generaliserte motstandsressurser som fremmer opplevelse av sammenheng, men disse er ikke omtalt i programmet. Fravær av generaliserte motstandsressurser kan være stressfaktorer som påvirker utvikling av psykiske problemer. Det er ikke alle generaliserte motstandsressurser skolen kan påvirke gjennom undervisningen, noe som sannsynligvis vil si at skolen har redusert mulighet til å fremme opplevelse av sammenheng hos elevene. Det kan være på sin plass å gjenta de generaliserte motstandsressursene de er: Materielle ressurser, sosiale relasjoner, kunnskapsintelligens, egoidentitet og mestringsstrategier. Skolen har minst eller ingen innflytelse på materielle ressurser, som vil si penger og lignende. Programmet er basert på gruppearbeid som kan ha positiv effekt på sosiale ferdigheter om det er vellykket, men hvis det ikke fungerer kan det oppstå konflikter. Om konflikter skulle oppstå foreslår ikke programmet noen metoder for å løse dem. I beskrivelsen fra Rådet for psykisk helse er ikke gruppearbeid en forutsetning. Om det er ønskelig, kan læreren gjennomføre programmet på en annen måte. Programmet fokuserer med andre ord ikke spesifikt på sosiale relasjoner og det ser derfor ikke ut til å være noe grunnlag for å anta at det vil ha positiv effekt på sosiale relasjoner. Motstandsressursen kunnskapsintelligens kan man si påvirkes gjennom at elevene får informasjon om psykisk helse, psykiske lidelser og hvem de kan kontakte dersom de trenger hjelp. Det er vanskelig å si om den nest siste motstandsressursen, egoidentitet, vil påvirkes av programmet, spesielt med tanke på den relativt korte varigheten programmet har på hvert trinn. Den siste motstandsressursen mestringsstrategi er en handlingsplan for å takle stressfaktorer. Den vil si at mestring i utgangspunktet er brukt på en annen måte hos Antonovsky enn det blir gjort i programmet.

Kan programmet gi elever mestringsstrategier for å takle symptomer på psykiske vansker? Gjennom den kunnskapen som formidles i programmet, samtaler med medelever og lærere og det at de andre i klassen da vet noe om psykiske vansker, muliggjør at elever kan klare å

utarbeide en handlingsplan for å takle problemer. Dette kan enten være at man klarer å håndtere dem på egenhånd eller oppsøker foreldre, venner, en lærer eller helsesøster for å få hjelp. På en annen side er det usikkert om elever med psykiske vansker eller i risiko vil bruke kunnskap de har fått gjennom arbeidet med programmet til å gjøre noe med situasjonen sin. Elever som er i risiko for å utvikle psykiske vansker har kanskje ikke de ressursene de trenger for å oppsøke hjelp som opplevelse av sammenheng skal gi dem. Antagelig vil det være lettere for jenter enn gutter å oppsøke hjelp siden de oppmuntres til å vise sårbarhet, mens gutter helst ikke skal vise slike følelser. I den tidligere omtalte undersøkelsen til Underwood og medarbeider (1992) var det mer akseptabelt at jenter viste tristhet enn gutter. Derfor er det grunn til å tro at det vil være enklere for dem å innrømme overfor andre at de har det vanskelig. Som det står i kapittelet om risiko er det gjerne flere risikofaktorer som fører til at en person utvikler en psykisk lidelse. Det er grunn til å anta at programmet, blant annet på grunn av sin korte varighet hvert år, har for liten tyngde til å motvirke effekten av disse. Et resultat kan være at det er de mest ressurssterke og friske elevene, altså de i minst risiko, med sterkest opplevelse av sammenheng, som da eventuelt oppsøker hjelp. En annen fare er at elever av ulike grunner ikke ønsker å gjøre noe med problemene. I kapittelet om psykiske vansker ble det for eksempel nevnt at mange med angst benekter at de har et problem og personer med anoreksi er ofte redde for å legge på seg og har manglende innsikt i alvorlighetsgraden ved sin egen tilstand. Det ble også påpekt at ungdom med atferdsvansker ofte mener at det er andre som lager problemer for dem.

Kan programmet forebygge utvikling av psykiske lidelser? I følge Helsedirektoratet skal det være forebyggende, men i evalueringen fremgår det ikke om dette er oppnådd. En måte dette kan undersøkes på er å sammenligne elever som har deltatt i programmet med en kontrollgruppe av elever som ikke har deltatt i programmet etter noen år. Da kan man se om forekomsten av psykiske lidelser er signifikant lavere blant dem som har deltatt i programmet. Hvis det ikke er forskjell kan dette være fordi de som har deltatt i programmet i utgangspunktet var i større risiko enn de som ikke deltok. En annen mulighet er at kontrollgruppen har deltatt i et annet skoleprogram, for eksempel for å fremme sosiale ferdigheter, som kan ha ført til at det er redusert forekomst av psykiske lidelser også blant dem. Dette bør det kontrolleres for. Hvis det er forskjell mellom gruppene må man kontrollere at det virkelig er programmet, og ikke noen andre faktorer som har hatt effekt på deltakerne.

6.3 Resiliens som grunnlag for forebygging

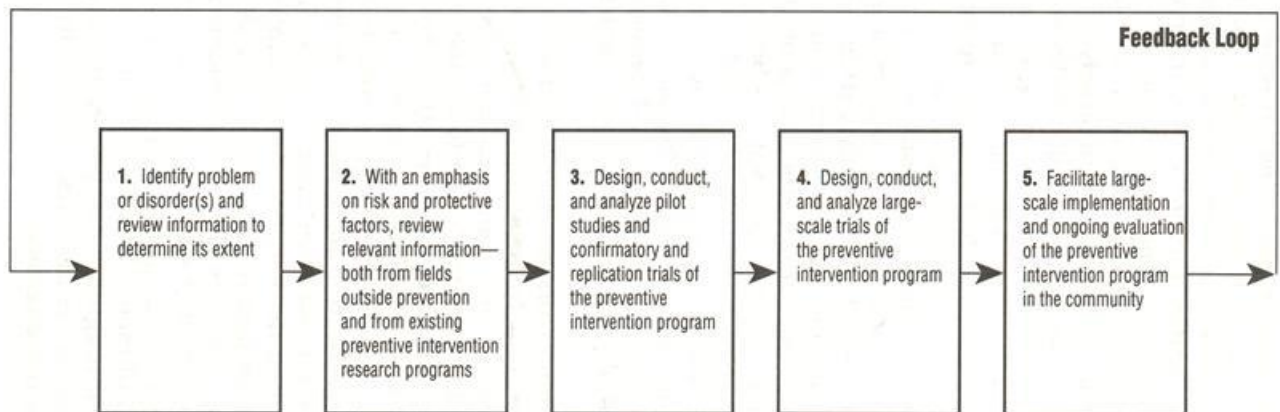
Resiliensforskningen har bidratt til økt kunnskap om faktorer som øker risiko for psykiske vansker og faktorer som beskytter mot et slikt utfall. Kunnskap om beskyttelsesfaktorer hos resiliente barn kan brukes i utvikling av intervensjoner overfor barn som er utsatt for samme type risiko, men ikke klarer seg like bra (Gjelsvik, 2007).

Flere intervensjonsprogrammer har blitt utviklet på grunnlag av kunnskap fra forskning på risiko- og beskyttelsesfaktorer. Mange av dem har vist positive effekter i form av reduserte symptomer og bedret fungering i kontrollerte studier (Waaktaar, m.fl., 2007). Men på en annen side har det også vist seg å være problematisk å overføre kunnskap om beskyttelsesfaktorer til forebyggende intervensjoner (Gjelsvik, 2007). Gjelsvik mener resiliensforskningen er mest informativ for utforming av målrettede intervensjoner, siden en viss risikoeksponering er en forutsetning for å kalle utviklingsutfall ”resilient.”

For at kunnskap om beskyttelsesfaktorer skal kunne føre til effektive forebyggende tiltak må vi vite at det er beskyttelsesfaktorene som fører til utvikling av resiliens. I tiltak må faktorer som man antar beskytter mot negativ utvikling styrkes. Dette gjøres ved å manipulere beskyttelsesfaktorer. Noen beskyttelsesfaktorer er faste markører og kan ikke manipuleres, for eksempel kjønn (Gjelsvik, 2007). Siden flere faktorer virker sammen og bestemmer individets utvikling, kan effekten av kausale beskyttelsesfaktorer bare forstås i lys av andre relevante kausale beskyttelses- og risikofaktorer. Man må forstå hvordan faktorene virker sammen for å kunne utvikle effektive forebyggende intervensjoner (Kraemer, m.fl., 2001). Siden en beskyttelsesfaktor nesten aldri virker alene må man undersøke hvordan den virker sammen med andre beskyttelses- og risikofaktorer og gjennom hvilke mekanismer den virker. Dette kan for eksempel undersøkes i longitudinelle studier (Gjelsvik, 2007). Da har man mulighet til å presisere når variabler inntreffer, og dermed vurdere effekten av dem mer nøyaktig (Luthar, 2006, i Gjelsvik, 2007). Data fra disse studiene kan brukes til å danne hypoteser om hvordan beskyttelsesfaktorene virker sammen på ulike tidspunkter i utviklingen (Kraemer, m.fl., 2001).

Forebyggingens forskningssyklus (se nedenfor) er en modell for hvordan kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer danner grunnlag for utforming av forebyggende intervensjoner. Først identifiseres den psykiske lidelsen som skal forebygges, hvilke

symptomer den har og forekomsten i populasjonen. Deretter blir relevante risiko- og beskyttelsefaktorer og hva man vet om dem fra før kartlagt. Dette gir informasjon som kan brukes for å avgjøre hvilken teoretisk modell man skal bruke. Deretter kan man utvikle et forskningsprogram som testes ut i et pilotstudium og så i en større gruppe. Dersom programmet har effekt på noen faktorer må man finne ut om disse er årsaksfaktorer, hvis ikke vil ikke intervensjonen ha noen betydning. Når man får bekreftet at det man arbeider med er årsaksfaktorer, kan man utvikle et intervensjonsprogram basert på de identifiserte risiko- og beskyttelsesfaktorene. Deltakere som rekrutteres bør være i høy risiko, så man finner ut om programmet har noen effekt. Det kan være et problem at personer som ikke ønsker å delta er de som er i mest risiko. Intervensjoner som viser seg å være effektive implementeres på samfunnsnivå (Mrazek & Haggerty, 1994). Prosessen er syklisk, forskning på risikofaktorer er grunnlag for og påvirker utforming av intervensjonsdesign, og resultater fra intervensjonsstudier bekrefter eller avkrefter forskningen på risiko- og beskyttelsesfaktorene (Coie m.fl., 1993).



(Fra Mrazek & Haggerty, 1994:16).

Intervensjoner antas å være en brukbar test av hvilke faktorer som har effekt, men det er ikke sikkert det er de faktorene man fokuserer på som er den egentlige årsaken til problemet.

Gode intervensjoner består av mange ulike komponenter og resultatene sier lite om hvilke faktorer som har vært involvert. Ofte korrelerer beskyttelsesfaktorer sterkt med hverandre (Gjelsvik, 2007).

Gjelsvik (2007) hevder differensiert kausalkunnskap er en forutsetning for at forebyggende intervensjoner skal kunne redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer. Problemet er

om modellene blir for komplekse med for mange risikofaktorer. Da risikerer man at nesten all variasjon i datamaterialet forklares, men forutsier lite. Muligheten med komplekse årsaksmodeller er at de kan brukes som utgangspunkt for å utarbeide forenklete modeller hvor man vet hva som er utelatt. Slike forenklete intervensjoner kan teste de ulike modellkomponentene, og vil kunne føre til at man får enklere teoretiske modeller, som kan gi grunnlag for mer treffsikre forebyggende intervensjoner (Gjelsvik, 2007).

Et av problemene når man bruker kunnskap om resiliens i intervensjon, for eksempel sosial støtte, er at det er vanskelig å vite hvordan det konkrete begrepet kan beskrives og manipuleres i intervensjonen (Rutter, 1990, i Waaktaar, m.fl., 2007). Slik det er i dag kan resiliensbegrepet bidra til at intervensjoner ikke bare fokuserer på problemer og risiko, men også ressurser og beskyttelsesfaktorer. Imidlertid er det lang vei igjen til resiliensforskning kan fungerer styrende for forebygging, i følge Waaktaar, Torgersen og Christie (2007).

En gruppe forskere ved universitetet i Washington har evaluert programmer som vektlegger positiv ungdomsutvikling ved å fremme følgende ulike faktorer: Resiliens, sosial, emosjonell, kognitiv, atferds- og moralsk kompetanse, selvbestemmelse, self-efficacy, tydelig og positiv identitet, prososiale normer og tro på fremtiden. Flere av programmene ga anerkjennelse for positiv atferd og muligheter for prososiale forhold. De programmene som fremmet resiliens vektla strategier for tilpassete mestringsresponses på endringer og stress og fremmet psykologisk fleksibilitet og kapasitet (Catalano, m.fl., 2002). Skillet her er noe uklart da flere av de andre faktorene som i resiliensforskningen regnes som beskyttelsesfaktorer er egne faktorer i denne rapporten. Dette kan forklares av at rapporten ikke faller innenfor resiliensforskningen, men retter seg mot hvordan man kan fremme positiv utvikling hos barn og ungdom.

Elevene i undersøkelsen svarte anonymt på hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer de hadde vært utsatt for. Analyse av dette bekreftet at jo flere risikofaktorer de hadde vært utsatt for desto høyere var forekomsten av helsemessige og atferdsmessige problemer som stoffmisbruk og kriminalitet. Beskyttelsesfaktorene var en buffer mot effekten av risikofaktorene. Det ser med andre ord ut til at programmer som retter seg mot risiko- og beskyttelsesfaktorer sannsynligvis vil forbedre de positive resultatene og redusere forekomsten av problemer (Catalano, m.fl., 2002).

Programmene rettet seg mot barn og ungdom mellom seks og 20 år. Av 77 programmer ble 52 ekskludert fordi de ikke oppfylte de vitenskapelige kravene i undersøkelsen eller det ikke var bevis for at de hadde noen innflytelse. Programmene i undersøkelsen ble implementert i et eller flere miljøer i de unges liv: Hjem, skole eller lokalsamfunn. Seks programmer ble kun implementert på skolen. Programmene var enten helsefremmende eller kompetansefremmende intervensjoner og alle førte til signifikant endring av barnas positive atferd eller problematferd (Catalano, m.fl., 2002). Siden programmene er amerikanske blir ikke hvert enkelt presentert her. Kulturelle forskjeller både i skolen og samfunnet gjør at man ikke kan overføre amerikanske tiltak og resultater direkte til det norske samfunnet.

Vellykkete programmer hadde metoder som styrket sosial, emosjonell, atferdsmessig, kognitiv og moralsk kompetanse, bygget opp self-efficacy, formidlet standarder for forventet atferd, styrket sunne bånd til voksne, jevnaldrende og yngre barn, utvidet mulighetene for og anerkjennelsen av ungdommene, sørget for struktur og konsistens i programmet og intervensjonen varte i minst ni måneder, som vil si et skoleår. To tredjedeler av de vellykkete programmene ble implementert i flere miljøer. Programmene ble evaluert da de ble avsluttet, men i få tilfeller ble de fulgt opp på senere tidspunkt. Man vet derfor lite om langtidseffekten. I to tilfeller hvor langtidsresultater ble rapportert, ble ikke de første positive resultatene opprettholdt (Catalano, m.fl., 2002).

Flere av programmene ble implementert da elevene var 9 eller 11 år, som vil si tidligere enn når ungdom begynner på ungdomstrinnet i Norge, og resultatene kan derfor ikke overføres direkte til norsk ungdom. På en annen side vil elever, og kanskje spesielt de man mener er i risiko for å utvikle psykiske vansker, hatt en eller annen form for forebyggende tiltak på barnetrinnet.

Det har vist seg at grundig utviklete tiltak, både forebyggende og behandlende, ikke hjelper så mange som man kunne ønske. En forklaring på de svake og moderate effektene kan være at tiltakene ikke er sterke nok til å motvirke den belastningen/risikoen barna utsettes for i oppveksten. Hvilke beskyttelsesfaktorer som fungerer vil variere avhengig av karakteristika ved belastningen og risikosituasjonen det er snakk om og karakteristika ved den enkelte person. Derfor vil en liste med generelle beskyttelsesfaktorer man har komme frem til i studier av barn i risiko ha begrenset verdi (Waaktaar m.fl., 2007). Waaktaar, Torgersen og Christie mener man i resiliensforskningen bør få en større forståelse av det komplekse

samspillet mellom person og situasjon, og finne frem til hvilke beskyttelsesfaktorer som virker for hvilke ungdommer i hvilke risikosituasjoner.

6.3.1 Forebyggende programmer i norsk skole

Her presenteres tre programmer som brukes i norsk skole. De er valgt ut på bakgrunn av at de retter seg mot en eller flere risikofaktorer og/eller resiliensfaktorer og er tilpasset for å brukes på ungdomstrinnet. De to første som presenteres retter seg mot elever i risiko, mens den siste, ”Det er mitt valg”, brukes i forhold til hele klassen. Alle programmene er vurdert av en faggruppe og kategorisert etter hvor sannsynlig det er at de vil ha effekt. Kriteriene går på om det vises til og anvendes teoretisk og empirisk kunnskap og hvilke implementeringsmetoder som brukes.

6.3.1.1 Kreativ problemløsning i skolen – KREPS

Kreativ problemløsning i skolen (KREPS) er utgitt av Høgskolen Stord/Haugesund og brukes på ungdomstrinnet. Programmet bygger på ”Reasoning and re-acting. A handbook for teaching cognitive skills”, men er tilpasset norske forhold. Det teoretiske grunnlaget er kognitiv psykologi. Programmet retter seg mot elever på ungdomstrinnet som man opplever har problematferd. Det er mellom fire og ti elever i hver gruppe. Undervisningen går over ett år og krever tre-fire skoletimer i uken. Målet er å utvikle elevenes sosiale kompetanse og sosiale ferdigheter. Det egner seg godt for elever som har behov for å få styrket sin sosiale utvikling. Programmet vektlegger individuell evne til problemløsning, selvhverdelse, empati, kreativ og kritisk tenking. Undervisningen kombinerer informasjon, gruppedrøfting og rollespill. En sertifisert instruktør er ansvarlig for den enkelte elevgruppe (Nordahl, m.fl., 2006).

Evalueringen av programmet antydte at elever som deltok fikk noe bedre generelt læringsutbytte og høyere trivsel. Samtlige var positive til programmet. Det fremkom en signifikant positiv, men likevel liten endring i sosial kompetanse fra pretest til posttest. Sammenligning med kontrollgruppe viste signifikante positive forskjeller i empati, kontroll og en positiv tendens til endring i problematferd. En svakhet var at det positive utbyttet hovedsakelig var relatert til treningssituasjonen og i liten grad til ordinær klasse og elevenes egenvurdering. Det skal komme en ny versjon av programmet hvor både innhold og

implementering er endret. Programmet ble vurdert til å ha god sannsynlighet for resultater, forskergruppen mente det kunne utvikle elevers generelle sosiale kompetanse, forebygge og endre problematferd (Nordahl, m.fl., 2006).

En styrke ved KREPS er at det brukes regelmessig over lang tid og holdes av en sertifisert instruktør. Bedre sosial kompetanse kan ha positiv effekt på relasjonen til jevnaldrende. Det kan være ulike grunner til at programmet hadde lite positivt utbytte utenfor treningssituasjonen. Kanskje hadde skolene mange elever som bråkte eller hadde problematferd som fikk negativ effekt på elevene.

Elever med atferdsproblemer har gjerne et problematisk forhold til familie og venner. Derfor er det best å sette inn tiltak i flere miljøer samtidig (Nordahl m.fl., 2005; Backe-Hansen, 2007). Siden KREPS bare implementeres i en gruppe er det andre miljøer som fortsatt kan ha negativ effekt på deres atferd. Dersom elevene går på en skole med et dårlig miljø og /eller regler, blant annet fra programmet, ikke håndheves i hverdagen, kan det ha negativ innvirkning på deres atferd. Hvis elevene er del av en sosial gruppe utenfor skolen hvor problematferd aksepteres, eller kanskje er normen, kan dette motvirke effekten av et program som KREPS. Dersom foreldrene i tillegg ikke har de holdningene som vektlegges i programmet, er det enda en arena hvor programmet ikke møter anerkjennelse.

6.3.1.2 Aggression replacement training – ART

Art, aggression replacement training, er opprinnelig amerikansk. Det er et program for utvikling av sosial kompetanse som består av trening i moralsk resonnering, sinnekontroll og sosiale ferdigheter. ART brukes til elever som har utviklet eller er i risiko for å utvikle atferdsproblemer. Elevene observerer rollespill med positiv og negativ atferd. De øver på empati, hvordan de skal håndtere eget sinne og hensiktsmessige sosiale ferdigheter som kan erstatte aggresjon. Det teoretiske grunnlaget er blant annet sosial læringsteori. Antagelsen er at man lærer gjennom modellering og sosial forsterking. Elevene får positiv forsterkning på ønsket atferd de viser i timene.

De som underviser i ART må ha gått på instruktørkurs. I en gruppe er det mellom fire og ni elever, og det anbefales å ha to instruktører. Kurset gjennomføres tre skoletimer i uken i mellom 12 og 20 uker. Hver treningsøkt følger en fast struktur hvor man først definerer dagens tema og instruktørene spiller rollespill hvor de viser elevene hva de skal gjøre.

Elevene har rollespill for hverandre, økten evalueres og avslutningsvis blir det gitt hjemmearbeid. Temaene som tas opp, hentes fra reelle situasjoner i elevenes hverdag. Gjennom lek og høy elevaktivitet holdes motivasjonen oppe. Programmets gjennomtenkte implementeringsstrategi med skolering av instruktørene forutsetter høy grad av motivasjon hos lærere som går inn i programmet. En begrensning ved programmet kan være at det ikke ser på skolen som system, men kun retter seg mot deltakerne (Nordahl, m.fl., 2006).

ART har dokumenterte effekter på kort sikt. For å få vedvarende effekt kan det være aktuelt å supplere det med skoleomfattende tiltak. Det er gjort en effektstudie av programmet blant 65 ikke-tilfeldig utvalgte barn og ungdom fra skoler og institusjoner i Sør-Norge. Gruppen ble sammenlignet med en kontrollgruppe før og etter intervensjonen. Det ble funnet effekt for sosiale ferdigheter og problematferd, vurdert av foreldrene. Intervensjonsgruppen hadde positive endringer på ni av ti mål for sosial kompetanse og problematferd, kontrollgruppen viste bare endring på to av disse målene. Faggruppen som vurderte ART anbefaler det for elever på ungdomstrinnet med symptomer på eller med problematferd (Nordahl, m.fl., 2006). Rollespillene kan bevisstgjøre elevene på hvordan de tolker andres intensjoner så de i mindre grad tolker dem feilaktig. Dette kan ha positiv effekt på sosiale relasjoner, som igjen kan ha positiv effekt på elevene. De samme faktorene som kan svekke KREPS generaliserbarhet til miljøer utenfor skolen vil gjelde ART.

6.3.1.3 Det er mitt valg 1,2,3 og 4

”Det er mitt valg” kan brukes både i grunnskolen og i videregående. Det har til hensikt å utvikle et godt elev- og skolemiljø og utvikle elevenes sosial kompetanse med vekt på å lære dem å ta ansvar for egne valg, handlinger, holdninger og følelser. Betydningen av å tenke kritisk understrekes for å øke graden av veloverveide beslutninger. Andre temaer i programmet er rusmidler, gruppepress og antisosial atferd.

Programmet er utgitt av Lions Clubs Internatioal og opprinnelig amerikansk, men oversatt til norsk og tilrettelagt for norsk skole. Totalt er det fire undervisningsprogram, tilpasset ulike aldersgrupper, ”Det er mitt valg 3” brukes på ungdomstrinnet. De som bruker programmet får et kurs i hvordan det skal implementeres. Den teoretiske forankringen ligger i humanistisk pedagogikk. Klassemøter, samtaler, rollespill og prosjektarbeid brukes som metoder for gjennomføringen, i tråd med den humanistiske tankegangen. Det individuelle

aspektet fokuseres på gjennom det som i programmet kalles aktivt verdivalg. Det er med andre ord fokus både på den enkelte elevs kunnskap, holdninger og atferd og på samhandling og samspill i gruppen. Første del av programmet brukes opp til fjerde trinnet. Der fokuseres det på å utvikle et godt elevmiljø med vekt på omsorg, fellesskap, samhandling og kommunikasjon. Dette videreføres i program to og tre, men da blir utviklingen av god selvtillitt og trygg identitet hos elevene vektlagt mer. Foreldre involveres gjennom egne foreldremøter (Nordahl, m.fl., 2006). For eksempel for jenter som kommer tidlig i puberteten kan denne kombinasjonen av utvikling av et godt sosialt miljø og elevenes egne holdninger, blant annet til rusmidler, være bra. Det er mulighet for at de da i mindre grad søker sammen med eldre ungdommer med negativ atferd. En trygg identitet kan gjøre det enklere for elevene å akseptere den de er istedenfor at de konstruerer et uoppnåelig idealselv som kan bidra til et dårlig selvbilde.

Spørreskjemaundersøkelse blant lærere som har deltatt på kursene viser at de synes de er metodisk og innholdsmessig gode. Bruken av programmene varierer, fra systematisk til ingen bruk. Etter to år benyttes de lite (Malmin, 2001, i Nordahl, m.fl., 2006). I evaluering av programmets effekt ble 15 skoler plukket ut, åtte skoler som deltok og syv kontrollskoler. I rapporten ble det gjort separate analyser av pretest og posttest, men ingen analyse av endringer (Malmin, 2005, i Nordahl m.fl., 2006) Analysen gir dermed ikke svar på om programmet har hatt noen effekt eller om elevenes atferd er endret. I følge faggruppevurderingen er arbeidsformene og metodene i programmet en styrke og fokuset på elevmiljøet økte dets verdi. Programmet vurderte de til å ha god sannsynlighet for resultater, og mente det kan utvikle generell sosial kompetanse (Nordahl, m.fl., 2006). I vurderingen står det ikke noe om hva det vil si om man først begynner å bruke programmet på ungdomstrinnet. Siden delene bygger på hverandre er det spørsmål om det vil ha noen betydning om elevene ikke har vært borti programmet før ungdomstrinnet.

Programmene som er beskrevet her tyder på at det er de målrettede tiltakene, som retter seg mot elever med symptomer på en type vansker, som har best effekt. På en annen side kan det se ut til at effekten reduseres om tiltak bare implementeres i en gruppe og ikke i skolen. Tiltakene blir ikke en del av elevenes hverdag, og dermed blir ikke det de har lært opprettholdt. Ferdigheter som er lært kan trenge mye øvelse før de kommer automatisk. Da kan det være lettere å gjøre det man har vært vant til, for eksempel når det gjelder

problematferd. Elevenes holdning til intervensjonene kan også ha betydning for hvilken effekt de har.

6.4 Selvbildeteori som forebyggende tiltak

Skaalvik og Skaalvik (1988) viser i sin bok til mange sider ved skolen som påvirker elevens selvbilde. Denne kunnskapen kan brukes til å fremme et bedre selvbilde hos elever generelt, men fortrinnsvis hos dem med et negativt selvbilde. Her er fokus elever som viser symptomer på et dårlig selvbilde og hvordan endring av selvbildet kan ha effekt på deres mestring. Et godt selvbilde kan, som det står kapittelet om utviklingen, også relateres til positive emosjoner.

Tiltakene er egnet for elever med symptomer på internaliserende vansker. Et dårlig selvbilde ble i kapittelet om psykiske lidelser identifisert som en risikofaktor for disse problemene. I forbindelse med presentasjonen av pubertetsutviklingen ble det referert til to undersøkelser, Simmons og Blyths (1987) og Magnussons (1988), som viste at jenter med tidlig modning hadde problemer på skolen. I Simmons og Blyths undersøkelse presterte jenter med tidlig modning dårligere på skolen enn jevnaldrende, og i Magnussons hadde de mer negativ holdning til skolearbeidet. Blant annet for dem kan styrking av deres akademiske selvpoffatning og self-efficacy ha positiv virkning på deres holdning til skolen.

6.4.1 Hvordan kan man styrke elevens selvbilde?

Skolens effekt på elevenes selvbilde følger av skolen som system. Et generelt støttende miljø støtter og stimulerer elevene på de områdene de lykkes best (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

Å presse elever til å øve på sine svakeste områder kan føre til at det blir tydeligere for dem hva de ikke kan, og at det de ikke kan er viktig. Skolen påvirker da at dette får større psykologisk sentralitet hos elevene (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Forskjellen til deres idealselv, som omtalt i ungdomskapittelet, kan bli stor. Dette kan påvirke selvpoffatningen og motivasjonen deres, noe som kan få konsekvenser for andre fag, som de i utgangspunktet mestret (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Til slutt kan det, som beskrevet tidligere, føre til lav selvakseptering/dårlig selvbilde hos eleven.

Istedenfor at de må fortsette å øve på det de er svake i, kan man stimulere deres sterke sider og dermed styrke deres tro på seg selv, gi dem mestringserfaringer og motivasjon for skolearbeidet. Da kan det bli lettere å arbeide med områder hvor eleven er svak. Dette krever innsats fra læreren, med langsiktig målsetting og planlegging (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Stimulering av sterke sider kan påvirke self-efficacy. Praktiske og estetiske fag har vist seg ikke å fungere som noen virkningsfull kompensasjon for svake prestasjoner i teoretiske fag. Dette er fordi de har lav status både på skolen og hos foreldre. De praktiske og estetiske fagene bør derfor oppvurderes av skolen (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Å stimulere elevenes sterke sider kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. En lærer skal tilpasse undervisningen til alle elevene i klasse og de skal komme gjennom visse ting i undervisningen. Her er vi i grenseland mot spesialundervisning som gis til elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet (Opplæringsloven § 5-1, 1998).

Når det gjelder elever med psykiske vansker og svake skoleprestasjoner er det vanskelig å vite hva som fører til hva. Manglende mestring på skolen kan føre til psykiske vansker eller psykiske vansker kan gjøre det vanskelig å konsentrere seg om skolearbeidet. Det er også mulig at det er en tredje faktor, for eksempel en dårlig hjemmesituasjon, som påvirker begge to.

Evaluering i skolen bidrar som nevnt tidligere til at skolefaglige prestasjoner lett kommer i fokus for sosial sammenligning og andres vurderinger. Karakterer på ungdomsskolen retter fokus mot eleven, hans prestasjoner og sluttproduktet. Det gir elevene informasjon om hvordan de ligger an i de ulike fagene og hva de bør arbeide med. Men kan også legge unødvendig press på dem. Spesielt med tanke på elever som blir negativt påvirket av karakterer kan løsningen være å begrense bruken av karakterer. I stedet kan lærere gi tilbakemeldinger på hvordan elevene gjør det i forhold til sine tidligere prestasjoner (Skaalvik og Skaalvik, 1988). Som alternativ til karakterer foreslår Skaalvik og Skaalvik prosessvurderinger, i form av veiledende samtaler om fremgangsmåte, innsats, faglige problemer og forsøk på problemløsning. Om evalueringen har karakter av å være en vurdering av eleven vil det kunne rette elevens oppmerksomhet mot seg selv og hans prestasjoner, istedenfor hvordan han gjør det i forhold til de andre i klassen. Prosessevaluering ser ut til i mindre grad å gi råmateriale til sosial sammenligning (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Prosessevaluering og neddemping av sosial sammenligning kan også

styrke self-efficacy. En risiko er at dette kan låse elevens oppfatning av seg selv i faglig forstand, som kan bli en selvoppfyllende profeti (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Sosial sammenligning ser ut til å være spesielt sentralt i ungdommers liv, som påpekt flere steder, og det kan relateres til deres økte selvbevissthet og egosentrisme. For sårbare elever som presterer dårligere enn de som er sammenligningsgruppen, kan den sosiale sammenligningen bidra til at de utvikler et dårlig selvbilde og i verste fall, med andre risikofaktorer tilstede, psykiske vansker. Lærerne bør følge med på hvordan elevene sammenligner sine skoleferdigheter med hverandre, og gjøre noe med det hvis det blir for mye konkurranse mellom dem.

Også elever som er flinke på skolen kan ha lav akademisk selvoppfatning fordi de undervurderer sine prestasjoner. Enten undervurderer de sine prestasjoner i forhold til de andre elevene i klassen, har for høyt aspirasjonsnivå, eller de oppfatter sine prestasjoner riktig, men tror ikke det skyldes egen innsats og mener det ikke vil vare (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Ved undervurdering av egne prestasjoner eller når elever ikke ser at prestasjonene skyldes egen innsats, kan læreren vise at øvelse gir fremgang og at de gjør det bedre enn de forestiller seg. Ved for høyt aspirasjonsnivå hos elever kan lærere og foreldre vurdere hvilke forventninger de formidler (Skaalvik & Skaalvik, 1988). I forbindelse med Harters selvbildeteori ble oppfattelse av betinget sosial støtte betegnet som en mulig risikofaktor for selvmordsforsøk. Ved høyt aspirasjonsnivå bør man også se hvem som eventuelt utgjør sammenligningsgruppen, kanskje de har helt andre forutsetninger enn den aktuelle eleven.

Læreren bør hjelpe elevene å sette opp mål og formidle passende forventninger i forhold til konkrete arbeidsoppgaver så elevene lærer og får trening i å sette realistiske mål for seg selv. I tillegg til dette kan det være lurt at læreren samarbeider med foreldre så de formidler mest mulig like forventninger, hvis ikke kan det være vanskelig for skolen å få effekt av sine tiltak (Skaalvik & Skaalvik, 1988).

Det bør arbeides systematisk for å få et godt, trygt og inkluderende miljø i klassen. Tradisjonelle miljøskapende tiltak er blant annet klasseseturer og fødselsdagsfeiringer i klassen (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Skaalvik og Skaalvik har funnet at de med lav sosial integrering har lavere selvakseptering. De mener derfor at læreren i tillegg til å arbeide med det generelle miljøet i klassen bør rette oppmerksomhet mot den enkelte elev og hvordan han

passer inn i det sosiale miljøet. Gruppearbeid og prosjektarbeid kan brukes for å få et bedre sosialt miljø i klassen og lære elevene å samarbeide. Det er brukt lenge i skolen, men ikke som noen klart utviklet metode. Gruppedannelser og fordeling av arbeid har ofte blitt overlatt til elevene, som da kan føre til konflikter og ekskludering av enkelte elever (Skaalvik & Skaalvik, 1988). Løsningen kan være at læreren tar mer av ansvaret for gruppesammensettingen og hjelper elevene med arbeidsfordelingen.

6.4.2 Hvordan kan man styrke self-efficacy hos elever?

Self-efficacy er allerede nevnt enkelte ganger, men er likevel såpass forskjellig fra selvbildeteorien at den får en egen presentasjon. Self-efficacy har betydning på flere områder, men her omtales den bare relatert til undervisning og skoleprestasjoner.

Når elever tror de klarer å utføre en oppgave, som vil si at self-efficacy er sterk, vil de bli mer engasjert i aktiviteten, arbeide hardere og gjøre en større innsats selv når det oppstår hindringer (Zimmerman & Cleary, 2006). Elever som bruker lengre tid på å lære enn de andre elevene risikerer å bli liggende bak og kan oppfatte det som om de mangler ferdigheter. Dette kan redusere deres self-efficacy, noe som kan virke negativt inn på motivasjonen deres. Det vil si at elever med lav self-efficacy risikerer å bli liggende lengre og lengre bak de andre elevene hvis man ikke gjør noe med situasjonen (Bandura, 1986). I følge Bandura har personer som mangler self-efficacy en tendens til å handle ineffektivt, selv om de vet hva de skal gjøre. Elever som har utviklet en sterk self-efficacy vil ha forutsetninger for å styre sin egen læring når de er mer avhengig av eget initiativ. Etter hvert som barn, og sikkert ungdom også, genererer kunnskap om ferdigheter over tid, situasjon og type oppgaver, blir de flinkere til å bedømme hva de mestrer og hvilke begrensninger de har (Bandura, 1986). Det er med andre ord flere grunner til å fremme elevers self-efficacy.

Hvordan undervisningen struktureres, hvor lett man har for å lære, tilbakemelding på prestasjoner, konkurranse mellom elever, karakterer, hvor mye og hvordan oppmerksomhet læreren gir påvirker elevers self-efficacy. Elevene vil få bedre self-efficacy i forhold til sin egen læring når de har forståelse av at det nye de lærer bygger på det de allerede har lært. Selv om self-efficacy er domenespesifikk kan en økt self-efficacy på et område generaliseres til andre situasjoner (Schunk & Meece, 2006). Lærere kan påvirke elevers self-efficacy ved å gi tilbakemelding på deres prestasjoner underveis. Når eleven lykkes vil han få tillit til

lærerens vurderingsevne, men den vil undergraves om eleven mislykkes (Bandura, 1986). Self-efficacy kan også fremmes ved å modellere spesifikke strategier, atferd eller tanker (Zimmerman & Cleary, 2006).

I forhold til elever med lav self-efficacy kan det være lurt å dele oppgaver i delmål for da blir det lettere for dem å se hvordan de stadig utvikler sine ferdigheter. Samtidig får de flere mestringserfaringer, som fremmer self-efficacy. Elever som mener at evner er medfødt kan se hvordan de utvikler seg gjennom å arbeide (Bandura, 1997). Dette kan brukes overfor elever med depressive symptomer, som kan ha en tendens til å tilskrive sine mislykkete prestasjoner til stabile sider ved seg selv. Får de bedre self-efficacy kan det ha positiv effekt på humøret deres og gi dem tro på egne ferdigheter. Som det står tidligere mente Bandura (1986) en forbedret self-efficacy i forhold til et område kan generaliseres til andre områder.

Det er viktig å vurdere hvordan og hvor mye hjelp elevene skal få. For elever med lav self-efficacy vil utfordringene være mest troverdige om de er noe over det de mestrer på et tidspunkt. Da kan de gjøre det bedre med noe mer innsats. Yter man for mye hjelp kan dette signalisere at man tror eleven ikke har den kunnskapen eller de evnene som trengs for å løse den aktuelle oppgaven (Schunk & Meece, 2006). Da virker hjelpen mot sin hensikt og kan ha negativ effekt på self-efficacy.

Veiledningen reduseres gradvis etter hvert som eleven får bedre kompetanse. Læreprosessen bør organiseres så motivasjon opprettholdes og eleven stadig gjør fremgang. Fremgangen skyldes at eleven stadig utvikler sine ferdigheter. Til slutt mestrer eleven å løse oppgaver på egenhånd, noe som også kan styrke self-efficacy (Bandura, 1997). En sterk self-efficacy kan gi elever bedre tillit til egne ferdigheter som kan gi dem et bedre forhold til skolen.

6.4.3 Styrker og svakheter ved å bruke selvbildeteori i forebygging

En fordel ved å bruke selvbildeteori for å fremme mestring hos elever er at det kan brukes i det daglige og ikke er knyttet til et program eller en tidsperiode, men det blir også en svakhet. Hvis styrking av selvbildet og self-efficacy hos elever skal fremme mestring og motivasjon må teorien brukes systematisk og over lang tid. Det krever som sagt innsats fra læreren. At et godt selvbilde fremmer mestring og det regnes som en beskyttelsesfaktor er ikke det samme som at det forebygger psykiske vansker. Det er også en svakhet ved denne

teorien at den konsentrerer seg om kun en risikofaktor. Som det sto i kapittelet om risiko er det som regel flere faktorer som fører til at en person utvikler en psykisk lidelse. På en annen side berører teorien beskyttelsesfaktorer som er kjent fra resiliensforskningen: positiv akademisk selvoppfatning, et godt og trygt sosialt miljø og self-efficacy.

Det er utfordrende å skulle endre et negativt selvbylde hos elever samtidig som hele klassen skal ivaretas. I det daglige har man kanskje ikke tid til å ta én og én elev og snakke med dem om hvordan det går med dem i forhold til tidligere prestasjoner. Bruker læreren for mye tid på å endre et negativt selvbylde hos noen få elever kan dette gå ut over den tiden som burde bli brukt på de andre elevene også. Siden ungdommer gjerne sammenligner seg med hverandre, kan det være en utfordring å neddempe den sosiale sammenligningen.

I stor grad er det selvbylde i forhold til akademisk selvoppfatning som er omtalt her. Som det kom frem i teoripresentasjonen er det ikke enighet om hvor mye den har å si for den generelle selvoppfatningen. Dette vil nok variere fra person til person, avhengig av hvilken betydning skolen har for dem. I Harters (1990a) teori var det flere faktorer som er viktig for den generelle selvoppfatningen, og i følge henne er den akademiske selvoppfatningen mindre viktig. I Harter og hennes kollegers undersøkelse var fysisk utseende og sosial anerkjennelse viktig for ungdoms selvoppfatning. Et godt sosialt miljø i klasse kan gi mulighet for å få sosial anerkjennelse.

6.5 Generelt om skolens mulighet til å forebygge psykiske vansker

De forebyggende tiltakene er i stor grad avhengig av skolens ledelse, skolemiljøet og lærernes holdninger. Et godt utgangspunkt er autoritativ undervisningsmetode, som omtalt under skolens betydning for utviklingen, og en effektiv skole, som beskrevet i forbindelse med resiliens. Disse ser ut til å ha positiv effekt på akademisk selvoppfatning, selvbylde og relasjonen til jevnaldrende.

Skoleprogrammer er i stor grad avhengig av lærernes evne og holdning til å implementere tiltakene for at de skal ha noen effekt. De tiltakene som ser ut til å ha størst mulighet til å kunne forebygge utvikling av psykiske lidelser er de som brukes over lengre tid og ikke avsluttes etter en prosjektperiode. Hvis man sammenligner med de omtalte amerikanske

programmene for å fremme positiv ungdomsutvikling, varte flere av dem som var vellykket i minst ett skoleår.

Det er som regel flere risikofaktorer og at de varer over tid som fører til at en person utvikler en psykisk lidelse. Det er flere årsaks- og risikofaktorer man ikke kan gjøre noe med som kan ha sterk innflytelse på en elev. Eksempler er individuelle risikofaktorer eller lav sosial økonomisk status. Disse i kombinasjon med andre risikofaktorer kan gjøre det vanskelig å forebygge psykiske vansker. Man kan si belastningen av risiko overgår de beskyttelsesfaktorer som er tilstede og det individet mestrer. Et annet eksempel er hvis en elev har en veldig problematisk hjemmesituasjon og dårlig relasjon til foreldrene. Da er det vanskelig for skolen å ha noen effekt på dette gjennom tiltak som kun implementeres på skolen. På en annen side kan positive erfaringer på skolen, som Rutter og Quinton (1984) fant i sin undersøkelse, beskytte mot negative erfaringer i andre miljøer.

”Alle har en psykisk helse” er det programmet som i størst grad fokuserer på psykiske lidelser og kan dermed ha direkte innvirkning på at elever søker hjelp for sine vansker og utvikler forståelse for personer som har psykiske vansker. Samtidig finnes flere svake punkter, som allerede påpekt. I programmene som bruker kunnskap fra resiliensforskningen har man i varierende grad oppnådd effekt ved manipulasjon av beskyttelsesfaktorer og/eller resiliensfaktorer. I forskningsresultatene og evalueringen av de omtalte skoleprogrammene står det ikke noe om hvordan skolemiljøet og klassemiljøet var i utgangspunktet. Dette vil ha hatt betydning for langtidseffekten av programmene.

I oppgaven er bare tiltak basert på mestringsperspektiver presentert. Derfor er ikke alle tiltak som kan brukes på ungdomstrinnet for å forebygge psykiske lidelser hos elever tatt med. Det er ikke alle psykiske lidelser de presenterte tiltakene har like god mulighet til å forebygge. Eksternaliserende vansker er ganske godt dekket her, da de er i fokus i de målrettede tiltakene ”ART og ”KREPS.” ”Alle har en psykisk helse,” selvbildeteori og til viss grad ”Det er mitt valg” er egnet til å forebygge internaliserende vansker, men de er alle universelle tiltak. Ingen av dem kan man si på det grunnlaget som er presentert her har god sannsynlighet for å forebygge psykiske lidelser. Mestringsperspektivene ser med andre ord ut til å ha begrenset mulighet til å forebygge internaliserende vansker.

7.0 OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE KOMMENTAR

I denne oppgaven har jeg forsøkt å besvare problemstillingen: *Psykiske vansker i ungdomsalderen: Mestringsperspektiver og hvordan de kan brukes for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom.*

I oppgavens første hovedkapittel ble utviklingen i ungdomsalderen og relaterte risikofaktorer presentert. Flere ungdommer enn barn får psykiske vansker og noen av disse tilfellene ser ut til å kunne relateres til de utviklingsmessige endringer hos individet og i det psykososiale miljøet i denne perioden.

Kapittel to tok for seg psykiske vansker hos ungdom. Det ble vektlagt å få frem symptomer på og risikofaktorer for de ulike psykiske lidelsene. I tillegg til at en elev viser symptomer på psykiske vansker kan helhetsbildet av hvordan man oppfatter at eleven har det, fortelle om det er grunn til reell bekymring. Det som ble presentert i disse to kapitlene var relevant for drøftingen av forebyggende tiltak i kapittel seks.

Samspeillet mellom flere risikofaktorer fra arv og miljø fører til utvikling av psykiske vansker, men ikke alle som utsettes for risiko får problemer og ikke alle psykiske påkjenninger utgjør risiko. Dette ble formidlet i kapittelet "Hva er risiko?" Kapittelet tok for seg generelle risikofaktorer. Hvor påvirket man blir av risikofaktorer varierer fra person til person. Den mest alvorlige risikoen ser ut til å være den som varer over tid og når flere risikofaktorer opptrer sammen.

Kapittel fem tok for seg begrepet mestring og presenterte teoriene bak mestringsperspektivene, opplevelse av sammenheng, resiliens og selvbilde. Disse kan brukes ved forebygging av psykiske vansker. Begrepet mestring er brukt forskjellig i de tre teoriene. I følge den første kan opplevelse av sammenheng i livet fremme mestring. Resiliens viser seg hos personer som klarer seg til tross for at de har vært utsatt for risiko. Resiliensforskningen har gitt kunnskap om faktorer som har beskyttet dem og ført til mestring av motgang. Mange som viser motstand mot risiko har et godt selvbilde, og det ser ut til å fremme mestring. I relasjon til selvbildeteorien ble self-efficacy presentert, siden de har mange likhetstrekk.

Self-efficacy vil si tiltro til egne ferdigheter og har betydning for gjennomføring av oppgaver og prestasjoner.

I Kapittel seks ble det drøftet hvordan de tre mestringsperspektivene kan brukes i forebyggende tiltak på ungdomstrinnet og hvilke effekter man kan forvente at de vil ha. Undervisningsprogrammet "Alle har en psykisk helse" har opplevelse av sammenheng som teoretisk grunnlag. Gjennom programmet er det meningen at elever skal få økt bevissthet om psykisk helse, kunnskap om psykiske problemer og informasjon om hvor de kan henvende seg om de trenger hjelp. Det bruker ikke hele teorien opplevelse av sammenheng og er utarbeidet som et tre dagers prosjekt for hvert klassetrinn. På grunn av dets korte varighet og fordi hele teorien ikke brukes er det grunn til å anta at programmet ikke vil kunne forebygge psykiske vansker i noen særlig grad. Når det gjelder elever som er i størst risiko for å utvikle psykiske vansker ser ikke programmet ut til å ha nok tyngde til å motvirke effekten av dette.

I følge resiliensforskning ser det ut som om beskyttelsesfaktorer påvirker utvikling av resiliens. I tiltak basert på denne forskningen har man manipulert beskyttelsesfaktorer med den hensikt å fremme mestring. Flere intervensjonsprogrammer har vist positive effekter. Problemet med forebyggende tiltak basert på kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er at man ikke helt vet hvordan begreper kan beskrives og manipuleres. Et annet problem er at modellene kan bli for komplekse til at man kan avgjøre hvilke faktorer som har hatt effekt. Det har vist seg at selv grundig utviklede tiltak ikke hjelper så mange som man kunne ønske. En forklaring kan være at de ikke er sterke nok til å motvirke effekten av risiko. Hvilke beskyttelsesfaktorer som fungerer varierer avhengig av hvilken risikosituasjon det er snakk om og trekk ved den enkelte person.

Amerikanske undersøkelser har vist at programmer som fremmer beskyttelsesfaktorer kan ha positiv effekt. De beste er de som implementeres i to eller flere miljøer og varer over lengre tid. Tre forebyggende programmer som brukes i norsk ungdomsskole ble presentert, KREPS, ART og "Det er mitt valg". De to første er rettet mot elever med symptomer på atferdsvansker og styrker deres sosiale ferdigheter. KREPS har god sannsynlighet for å gi resultater, ART har vist effekt på kort sikt. "Det er mitt valg" fokuserer på styrking av resiliensfaktorer ved å fokusere på utvikling av et godt skolemiljø og sosial kompetanse hos elevene. Det har god sannsynlighet for å gi resultater.

Det er flere sider ved skolen som kan påvirke elevers selvbilde. Hos elever med skolefaglige vansker kan man styrke de fagene de er gode på, istedenfor at fokus rettes mot deres svake sider. Ungdommer sammenligner ofte sine prestasjoner på skolen med hverandre, karakterer bidrar til at dette kommer i fokus. Lærere kan begrense bruken av karakterer og i stedet bruke prosessevaluering i form av veiledning til den enkelte elev. Da vil elevenes fokus bli rettet mot dem selv og dette ser ut til å kunne dempe den sosiale sammenligningen. I noen tilfeller har elever for høyt aspirasjonsnivå og andre ganger for lavt aspirasjonsnivå i forhold til sine skoleprestasjoner. Begge forhold kan ha negativ effekt på selvbildet, og man bør justere elevenes aspirasjonsnivå så det blir mer reelt. Til slutt bør man arbeide med å få et godt sosialt miljø i klassen, dette gir grunnlag for etablering av sosiale relasjoner mellom elevene og kan ha positiv effekt på deres selvbilde. En svakhet ved selvbilde som mestringsperspektiv for å forebygge psykiske vansker er at det kun fokuserer på en risikofaktor. En annen svakhet er at hvor mye skolefaglig prestasjoner har å si for elevers generelle selvoppfattning varierer. Dette avhenger av hvilken betydning skolen har for dem.

Personer med høy self-efficacy yter generelt bedre innsats enn personer med lav self-efficacy, som har lettere for å gi opp. Hvordan undervisningen struktureres, tilbakemelding på prestasjoner, og oppmerksomhet fra læreren kan påvirke self-efficacy. For eksempel kan man dele opp oppgavene til elever med lav self-efficacy i delmål så de stadig ser hvordan de utvikler seg. En sterkere self-efficacy kan føre til at man yter mer og en sterkere self-efficacy i forhold til prestasjoner på ett område kan generaliseres til andre områder.

Til slutt ble skolens mulighet til å forebygge psykiske vansker drøftet generelt. De forebyggende tiltakene er i stor grad avhengig av skolen ledelse, skolemiljøet og lærernes holdninger. En effektiv skole og autoritativ undervisningsmetode er et godt utgangspunkt. Dette ser ut til å ha positiv effekt på akademisk selvoppfatning, selvbildet og relasjonen til jevnaldrende. Forebyggende tiltak i skolen vil ha mindre effekt dersom holdninger og verdier den fremmer ikke blir anerkjent i andre miljøer i elevenes liv eller belastningen av risiko overgår de beskyttende faktorene fra skolen. Elever i liten risiko har mindre sannsynlighet for å utvikle psykiske vansker enn de i høy, som er utsatt for mange risikofaktorer. Man kan derfor anta at de forebyggende tiltakene som er blitt presentert her først og fremst ha positiv effekt på dem i minst risiko for å utvikle psykiske vansker.

De ulike tiltakene har sine styrker og svakheter i forhold til å kunne forebygge psykiske vansker. Ikke alle ser ut til å kunne ha like god effekt. Noen er bedre egnet i forhold til noen lidelser enn andre. Av de tiltakene som er presentert i oppgaven ser de målrettede ut til å kunne ha bedre effekt enn de universelle. Når bruken av programmer ikke opprettholdes ser de ikke ut til å ha noen effekt i det lange løp.

I oppgaven er bare mestringsperspektiver brukt som utgangspunkt for forebyggende tiltak. De kan ha effekt på en rekke risikofaktorer for psykiske vansker, men ikke alle. Selv om tiltakene retter seg mot risikofaktorer som er felles for flere psykiske lidelser er ikke alle typer like godt dekket. Det er kun når det gjelder eksternaliserende vansker målrettede tiltak er presentert. Også implementering i kun ett miljø svekker hvor mye man kan forebygge.

Flere ungdommer enn barn har psykiske lidelser og det er grunn til å anta at denne økte forekomsten kan relateres til utviklingen i denne perioden av livet. Kjennskap til risikofaktorer knyttet til utviklingen og relatert til de ulike lidelsene gir informasjon som kan brukes til å utvikle tiltak for å forebygge psykiske lidelser.

De forebyggende tiltakene som er presentert her benytter ulike metoder og retter seg mot ulike problemer og grupper av elever. Da de utfyller hverandre kan de med fordel kombineres. Kombinasjon kan føre til at mer av skoletiden brukes på forebygging. På en annen side er det flere risikofaktorer og problemer de ikke fokuserer på. Forebygging i kun ett miljø fører til at andre miljøer fortsatt kan ha uheldig innvirkning på elevene. Dette begrenser muligheten skolen har for å forebygge psykiske lidelser hos ungdom.

8.0 KILDEHENVISNING

Antonovsky, Aaron (1979): *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.

Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers.

Archibald, Andrea, Julia A. Graber og Jeanne Brooks-Gunn (2003): Pubertal processes and physical growth in adolescence. I: Adams, Gerald R. og Michael D. Berzonsky (red.): *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, Mass: Blackwell Publishing.

Backe-Hansen, Elisabeth (2007): Alvorlige og mindre alvorlige atferdsproblemer blant ungdom. I: Kvalem, Ingela Ludin & Lars Wichstrøm (red): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Bandura, Albert (1997): *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company .

Bandura, Albert (1986): *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.

Borge, Anne Inger Helmen (2003): *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Borge, Anne Inger, Kari Kveim Lie og Rannveig Nordhagen (1995): *Barn mot nytt årtusen - friskere og gladere?* Oslo: Avdeling for samfunnsmedisin, Statens institutt for folkehelse.

Brody, Leslie R. (2000): The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. I: Fischer, Agneta H. (red): *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brown, George W. og Tirril O. Harris (1989): Depression. I: Brown, George W. og Tirril O. Harris (red): *Life events and illness*. London: The Guilford Press.

Catalano, Richard F., et.al. (2002): Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. I: *Prevention & Treatment* 5 .

Cicchetti, Dante (2003): Foreword. I: Luthar, Suniya S. (red.): *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.

Coie, John D., et.al. (1993): The Science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. I: *American Psychologist*, 48/1993 1013-1022.

Dodge, Kenneth A. (1993): Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression I: *Annual Review of Psychology*, 44/1993, 559-584.

-
- Elkind, David (1976): *Child development and education*. New York: Oxford University Press.
- Emery, Robert E. (1994): *Renegotiating family relationships: Divorce, child custody, and mediation*. New York: The Guilford Press
- Erikson, Erik H. (2000): *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.
- Fenzel, L. Mickey, Dale A. Blyth og Roberta G. Simmons (1991): School transitions, secondary. I: Lerner, R.M., A. C. Petersen og J. Brooks-Gunn (red.): *Encyclopedia of adolescence (Vol.2)*. New York: Garland.
- Fergusson, David M. og L. John Horwood (2003): Resilience to childhood adversity: Results of a 21-Year Study. I: Luthar, Suniya S. (red.): *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Festinger, Leon (1954): A theory of social comparison processes. I: *Human relations*, 7/1954, 117-140.
- Folkehelseinstituttet (2003): *Forekomst av psykiske plager og lidelser*.
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2667:1:0:0:::0:0 (12.10.2008).
- Folkehelseinstituttet (2003): *Psykiske plager og lidelser*.
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,2337:1:0:0:::0:0 (12.10.2008).
- Ginsberg, Dorothy, John Gottman og Jeffrey Parker (1986): The importance of friendship. I: Gottman, John og Jeffrey Parker: *Conversations of friends*. Cambridge: Cambridge.
- Gjelsvik, Bergljot (2007): Forebygging og resiliens. I: Borge, Anne Inger Helmen (red): *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Gould, Madelyn, et.al. (2003): Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. I: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42/2003, 386-405.
- Grøholt, Else-Karin, Anne Inger Borge og Rannveig Nordhagen (1994): Har vi fått en ny barnesykelighet? I: *Tidsskrift for den norske legeforening*, 114/1994, 3487-3489.
- Harter, Susan (1990a): Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. I: Sternberg, Robert J. og John Jr. Kolligan (red.): *Competence Considered*. New York: Yale University Press.
- Harter, Susan (1990b): Self and identity development. I: Feldman, Shirley og Glen R. Elliott (red.): *At the threshold. The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press.
- Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regional departementet, Kultur- og Kirke departementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet (2003): *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse... sammen om psykisk helse...*

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Psykisk_helse/regjeringens-strategiplan-for-barn-og-un. (8.8.2008).

Helsedirektoratet. (2007): *Den nasjonale skolesatsingen psykisk helse i skolen.*

http://www.shdir.no/psykiskhelse/psykisk_helse_i_skolen/den_nasjonale_skolesatsingen_psykisk_helse_i_skolen_20603 22.11.2008

Helsedirektoratet (2009): *Opptrappingsplanen for psykisk helse.*

<http://www.helsedirektoratet.no/psykisk/opptrappingsplanen/> (5.3.2009)

Hirshfeld, Dina R., et.al. (1992): Stable behavioral inhibition and its association with anxiety disorder. I: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31/1992, 103-111.

Kraemer, Helena Chmura, et.al. (2001): How do risk factors work together? *Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors.* I: *American Journal of Psychiatry*, 158/2001, 848-856

Kupersmidt, Janis B., og John D. Coie (1990): Preadolescent peer status, aggression and school adjustment as predictors of externalizing problems in adolescence I: *Child Development*, 61/1990, 1350-1363.

Kvalem, Ingela Ludin (2007): Ungdom og kroppsbilde. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer.* Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (2007a): Om boken. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer.* Oslo: J.W. Cappelens Forlag.

Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (2007b): Utvikling i tenårene: Pubertet, kognisjon, seksualitet, selvbilde og sosiale relasjoner. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer.* Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS .

Lazarus, Richard S. og Susan Folkman (1984): *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Publishing Company.

Lewinsohn, Peter M., et.al. (1999): Natural course of adolescent major depressive disorder: 1.Continuity into young adulthood. I: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 38/1999, 56-63

Luthar, Suniya S., Dante Cicchetti og Browyn Becker (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. I: *Child Development*, 71/2000, 543-562.

Magnusson, David (1988): *Individual development from an interactional perspective.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates .

Masten, Ann S. og J. Douglas Coatsworth (1998): The development of competence in favorable and unfavorable environments. I: *American Psychologist*, 53/1998, 205-220.

-
- Mrazek, Patricia og Robert J. Haggerty (1994): *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive interventive intervention research*. Washington D. C.: National Academy Press.
- Myrhaug, H. et.al. (2005). Kan skoleprogram påvirke kunnskap om psykisk helse hos ungdom? <http://www.kunnskapscenteret.no/Publikasjoner/2235.cms> 13.11.2008.
- Nordahl, Thomas et. al. (2005): *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget
- Nordahl, Thomas et. al. (2006): *Forebyggende innsatser i skolen*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- O'Connor, Thomas G. og Michael Rutter (1996): Risk mechanisms in development: Some conceptual and methodological considerations. I: *Developmental Psychology*, 32/1996, 787-795.
- Ogden, Terje (2004): *Kvalitetsskolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Opplæringsloven § 5-1 (2005): <http://www.lovdatabasen.no/all/hl-19980717-061.html#map006> 14.12.2008.
- Peterson, Christopher og Michael Seligman (1984): Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. I: *Psychological Review*, 91/1984, 347-374.
- Pomeroy, Claire (2004): Assessment of medical status and physical factors. I: Thompson, Kevin J. (red.): *Handbook of eating disorders*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Quinton, David og Michael Rutter (1985): Family pathology and child psychiatric disorder: A four-year prospective study. I: Nicol, A.R. (red.): *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Rosenberg, Morris (1979): *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenvinge, Jan H. og K. Gunnar Gøtestam (2002): Spiseforstyrrelser - hvordan bør behandlingen organiseres? I: *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 122/2002, 285-288.
- Rutter, Michael (2002): Development and psychopathology. I: Rutter, Michael og Eric Taylor (red): *Child and Adolescence Psychiatry*. Oxford: Blackwell Science.
- Rutter, Michael (1971): Parent-child separation: Psychological effects on the children. I: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12/1971, 233-260.
- Rutter, Michael (1985): Resilience in the face of adversity. Protective factors to psychiatric disorders. I: *British Journal of Psychiatry*, 147/1985, 598-611.
- Rutter, Michael og David Quinton (1984): Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. I: *British Journal of developmental psychology*. 2/1984, 191-204.

Rådet for psykisk helse (2007): *Alle har en psykisk helse*. Lastet ned fra: www.phis.no 30.4.2008

Saarni, Carolyn (1999): *The development of Emotional Competence*. New York: The Guilford Press.

Santrock, John W. (2005): *Adolescence*. McGraw-Hill.

Schunk, Dale H. og Judith L. Meece (2006): Self-efficacy Development in adolescence. I: Pajares, Frank og Tim Urdan (red.): *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich: Information Age Publishing.

Seligman, Martin E., Elaine F. Walker og David L. Rosenhan (2001): *Abnormal Psychology*. New York: Norton & Company.

Shavelson, Richard J. og Roger Bolus (1982): Self-concept: The interplay of theory and methods. I: *Journal of Educational Psychology*. 74/1982, 3-17.

Simmons, Roberta G. og Dale A. Blyth (1987): *Moving into Adolescence*. New York: Aldine De Gruyter.

Skaalvik, Einar M. og Sidsel Skaalvik (1988): *Barns selvoppfatning - skolens ansvar*. Oslo: Tano A.S.

Skaalvik, Einar M. og Sidsel Skaalvik (2005): *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Snoek, Jannicke Engelstad (2002): *Ungdomspsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sommerschild, Hilchen (1998): Mestring som styrende begrep. I: Gjørum, Bente, Berit Grøholt og Hilchen Sommerschild (red.): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og voksne*. Aurskog: Universitetsforlaget.

Statistisk sentralbyrå (2008): Dødsårsaker 2006. <http://www.ssb.no/dodsarsak/> 1.3.2009

St.prp. nr. 63 (1997-98): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/Stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915> 10.12.2008.

Tetzchner, Stephen von (2001): *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Underwood, Marion K., John D. Coie og Cheryl R. Herbsman (1992). Display rules for anger and aggression in school-age children. I: *Child Development*, 63/1992, 366-380.

Vohs, Kathleen et.al. (1999): Perfectionism, perceived weight status and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. I: *Journal of Abnormal Psychology*, 108/1999, 695-700.

Von Soest, Tilmann (2007): Spiseproblemer blant ungdommer i Norge. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Waaktaar, Trine, Svenn Torgersen og Helen J.Christie (2007): Resiliens og intervensjon. I: Borge, Anne Inger Helmen (red.): *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Werner, Emmy E. og Ruth Smith (1992): *Overcoming the odds. High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.

Wichstrøm, Lars (2007a): Depresjon og suicidalitet. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Wichstrøm, Lars (2007b): Internaliserende vansker. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.

Wichstrøm, Lars og Elisabeth Backe-Hansen (2007): Eksternaliserende vansker. I: Kvalem, Ingela Ludin og Lars Wichstrøm (red.): *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Wichstrøm, Lars og Kristinn Hegna (2003): Sexual orientation and suicide attempt: A longitudinal study of the general Norwegian adolescent population. I: *Journal of Abnormal Psychology*, 112/2003, 144-151.

Zimmerman, Barry J. og Timothy J. Cleary (2006): Adolescents` development of personal agency. I: Pajares, Frank og Tim Urda (red.): *Self-efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich: Information Age Publishing.

Øgrim, Geir og Bente Gjørn (2002): Urolige, uoppmerksomme og impulsive barn. I: Gjørn, Bente og Bjørn Ellertsen (red.): *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.