

UNGDOMMENS RØST

Hva sier ungdom om forebygging av villet egenskade?



PROSJEKTOPPGAVE

Guro Wattum Sandlie
Jorulf Husby

UNIVERSITETET I OSLO
DELTIDSSTUDIE I SELVMORDSFOREBYGGENDE ARBEID 2003
Ved Seksjon for selvmordsforskning og forebygging

November 2003

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	2
BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN	3
HVA KJENNETEGNER UNGDOMSTIDEN?	4
BEGREPSAVKLARINGER.....	7
FORSKNING OM UNGDOM OG VILLET EGENSKADE	10
OM CASE- STUDIEN.....	13
UNGDOMMENS RØST: BESKRIVELSE AV UNDERSØKELSEN	15
PROBLEMSTILLING	15
METODE	15
MATERIALET/ RESULTATER	16
PRESENTASJON AV UNGDOMMENES SVAR	19
ERFARINGER MED HJELPEAPPARATET.....	20
OMSORG: BRY SEG, OPPMERKSOMHET OG RESPEKT.....	20
HJELPEAPPARATET: TILGJENGELIGHET OG FORTROLIGHET.....	21
VENNERELASJONER: KVALITETEN PÅ VENNSKAP OG VENNER SOM FORMIDLERE.....	22
MOBBING: BETYDNINGEN AV Å FORHINDRE MOBBING OG DE VOKSNES ROLLE.....	23
FRITIDSAKTIVITETER: TREFFSTEDER OG FRITIDSTILBUD SOM RUSFOREBYGGING	24
RUS: STRENGERE STRAFFER, SKREMSELSPROPAGANDA HJELPER IKKE	24
SKOLEN: LÆRINGSMILJØ OG FAGPLANER.....	25
"ANNET" : UTSEENDE, OPPLYSNING OG INFORMASJON	26
"VET IKKE" OG "TULL"	27
DRØFTING AV DATA UT FRA ET FOREBYGGENDE PERSPEKTIV	27
ER DET SKJEVHETER I MATERIALET?	27
KJØNNSFORSKJELLER OG FYLKESFORSKJELLER	28
UNGDOMS FORHOLD TIL HJELPEAPPARATET.....	29
OMSORG OG SOSIAL STØTTE	32
SKOLENS OG LÆRERNES BETYDNING.....	34
AVSLUTNING	36
LITTERATURLISTE	37

Forord

Vi vil først og fremst få rette en stor takk for at vi har fått lov til å ta del i CASE-undersøkelsen. I den forbindelse er det naturlig å takke Mette Ystgaard ,nasjonal prosjektleder og vår veileder, som har gitt oss både mulighet til å samle inn nye data i undersøkelsen og gitt oss hjelp i dette arbeidet. I tillegg har hun som vår veileder på en svært god måte hjulpet oss gjennom oppgaveskrivingen og vært en uvurderlig støtte både faglig og menneskelig. Tusen takk!

I store deler av oppgaven har Guro vært hovedmotor, og har ført hele oppgaven i pennen. Vi har vært sammen om å diskutere problemstillinger og har diskutert oss fram til syntesen i kategoriene. Vi har vært sammen om interraiter-reabilitetstesten. Når vi var ferdige med dette, hadde Jorulf et større ansvar for krysstabellene som viser forskjellene i datamaterialet. Vi har hatt utvekslinger og drøftinger om oppgaven underveis.



Bakgrunn for undersøkelsen

Ungdom står overfor mange utfordringer i dagens samfunn – et samfunn som man kan hevde i stor grad framelsker individualitet og selvstendighet. For mange kan det fortone seg vanskelig å finne sin egen sti og gjøre egne valg i jungelen av valgmuligheter de blir stilt overfor både når det gjelder utdanning, venner, fritidsmuligheter, moter, musikk osv. Ungdomstiden er også den tiden der løsrivelsesprosessen fra hjemmet og foreldrene blir framtrædende og identifisering med venner blir viktig.

”Gjengen blir som en fri havn, et fristed og laboratorium for individuell og kollektiv eksperimentering, læring og identitetssøking. Gjengen blir en arena hvor nye, sterke sosialbehov blir tilfredsstillt ” (Bø, 1999 s.13).

Forskning som har blitt gjort i de siste ti årene har vist at det er en høy forekomst av problemer som mobbing, kriminalitet, bruk av rusmidler og selvmord blant unge (Hjelmeland,2001; Rossow,2001, Ystgaard et.al 2003). Selvmordsratene har de siste 10 årene gått ned i den generelle del av befolkningen. Når det gjelder ungdom under 24 år, kan vi ikke se den samme tendensen til nedgang. (SSB.no). Når det gjelder villet egenskade blant ungdom, er det gjort flere studier på dette som viser at unge jenter ligger øverst på statistikken (Hjelmeland, 2001;Rossow,2001; Ystgaard et al, 2003). Det er gjort surveyundersøkelser i skoler som viser opp til 10 ganger så høye tall som de man får presentert gjennom sykehusregistreringer (Ystgaard, 2001). De samme undersøkelsene sier også at svært mange av disse ikke søker kontakt med helsetjenesten. En av problemstillingene i vår oppgave er derfor å finne ut hva slags forhold ungdom har til hjelpeapparatet. Dette er sentralt for oss i denne undersøkelsen fordi dette er noe vi vet svært lite om. Det er gjort mange studier av ungdom og psykisk helse, og det er iverksatt mange forebyggende tiltak for denne gruppen både på det nasjonale og det lokale plan. Det er imidlertid gjort få studier på hva ungdom selv mener kan gjøres i forhold til dette problemet, og vi har i denne oppgaven mulighet til å få svar på hva ungdommen mener er viktige forebyggende tiltak.

Tittelen vi har valgt -”Ungdommens røst” – er kommet som et resultat av at vi ønsker å få frem hva ungdommene selv mener om forebygging av villet egenskade, og om mestring, hjelp og støtte. Denne prosjektoppgaven er basert på en del av en internasjonal spørreskjemaundersøkelse blant ungdom ved grunnkurs i videregående skole –”Child and Adolescent self – harm in Europe” (CASE- undersøkelsen). Nærmere bestemt analyserer vi svar på tre åpne spørsmål. Ved dette ønsker vi å gi ungdommen en stemme, og mener det

er viktig at deres røst blir hørt. Ved å gi ungdommene en stemme vil vi kanskje også lettere forstå hvordan de har det. Dessuten er det en forutsetning for å kunne nå fram til ungdom med forebyggende tiltak, å møte de ut fra deres perspektiv og deres livshverdag.

Hva kjennetegner ungdomstiden?

Ungdomsgenerasjonen i dag fremstår fortsatt som vellykket og veltilpasset. Ungdom har en nær tilknytning til sitt nærmiljø og familie, og utdanning og skole står som sentrale verdier. Båndene til familien er sterke, og hjemmene er det mest sentrale møtested ungdommer i mellom (Helland & Øia, 2000). Selv om dette generelle bildet er oppløftende og betryggende, så får vi imidlertid mange signaler på at det er mange ungdom som sliter med problemer som ensomhet, depresjoner, rus, vold, psykiske og sosiale problemer. Et sitat fra en ungdom i vårt materiale er betegnende for hvordan ungdommer selv opplever denne tiden:

"Unge mennesker blir lett deprimerte og nedtrykte. Det er ikke så mye som skal til. En kringel med kjæresten, dårlige karakterer på skolen og press fra hjemmet er for nok."

Det mange voksne kan oppleve som bagateller, vil av mange i ungdomstiden oppleves som store ting. Ungdomstiden er en svært sårbar tid, og i tillegg har man heller ikke den erfaringen med å håndtere problemer og belastninger man har som voksen.

I boken *"Psychosocial disorders in young people- time trends and their causes"* av Rutter & Smith (1997), har forskere bidratt med ulike temaer i forhold til ungdom. Ett av bidragene er fra Leffert & Petersen. De tar for seg hva som kjennetegner ungdomstiden utviklingsmessig. De mener at ungdommen er svært sårbar for psykososiale problemer i forhold til den øvrige befolkningen. Ungdomstiden innebærer store overganger, og de får større frihet og ansvar enn de har hatt tidligere. En viktig oppgave i denne livsperioden er å forberede seg til et liv som voksen. Dette krever ferdigheter til å håndtere primære, sekundære og kontekstuelle forandringer som er nødvendig for overganger mellom barndom til voksenrolle. Et viktig moment er å kunne hanske med forandringer og utfordringer som man står overfor i ungdomstida, eller ihvertfall gå gjennom denne perioden uten varige skader som kan ødelegge voksenfunksjonen (Leffert & Petersen, 1997).

I tillegg til de store biologiske forandringene, skjer det forandringer kognitivt i ungdomstiden. Disse forandringene innebærer blant annet økt evne til abstrakt resonnering. Ungdommen har større evne til å tenke hypotetisk og større evne til å bruke logikk enn yngre barn. Deres evne til å ta beslutninger øker. Denne forbedrede evnen til å ta beslutninger, gjør dem ikke bestandig i stand til å bedømme situasjoner, for mange av de problemstillingene de kommer

ut for er nye for dem. Dette gjør dem i mindre grad i stand til å ta i bruk sine beslutningsevner og kognitive evner enn voksne. Mange av de beslutningene de skal ta, innebærer også følelsesmessige aspekter, som kan komme i tillegg til at de har vansker med å bruke modne resonneringer og mangler erfaring (Leffert & Petersen, 1997).

Utvikling i sosiale relasjoner:

Forandringer skjer i personlige relasjoner i denne alderen, både innen familien og utenfor. De øker sin mulighet til å utvikle relasjoner som er ganske annerledes enn de de hadde i tidlig barndom.

Familierelasjonen:

Forholdet mellom foreldre og ungdom blir ofte karikert som konfliktfylt og turbulent, og med en stor del negative følelser. Den tidlige psykoanalysen (Freud) mente at denne prosessen var nødvendig, og en del av det å løsrive seg og bli et selvstendig individ. Senere forskning har imidlertid funnet at dette ikke stemmer. De aller fleste unge har igjennom ungdomstida et noenlunde samme forhold til sine foreldre som de har hatt gjennom hele barndommen. Men det er et faktum at relasjonen mellom ungdommen og foreldre går gjennom en transformasjon, fordi tidligere forventninger fra begge parter om hverandres måte å være på må utfordres (Leffert & Petersen, 1997).

Vennerelasjonen:

I ungdomstiden blir vennerelasjonen mer intim, og involverer modne utvekslinger av tanker og følelser. De bruker ofte mer tid sammen med venner enn med foreldrene. I løpet av ungdomstiden skjer det også endringer i vennerelasjonene. I tidlig ungdomstid bruker de mye tid sammen med gjengen av samme kjønn. I løpet av den midtre perioden blir gjerne klikken og gjengen mindre, og blir erstattet av klikker som er sammen på grunn av samme interesse. Påvirkningen fra gruppa kan bestemme både utviklingskursen gjennom ungdomstiden og videre voksen rolle. Det er imidlertid nødvendig å stille spørsmål ved styrken ved vennegruppas påvirkning, fordi i veldig stor utstrekning velger ungdom venner ut fra hvem de kan identifisere seg med (Leffert & Petersen, 1997). I et foredrag holdt av Hilde Pape om ungdom, rus og identitet, understreket hun hvor viktig det er med sosial identitet ; opplevelse av å høre til i en sammenheng og hvem man anser seg selv for å være i relasjon til andre mennesker. Ungdomstiden inneholder faser, der hovedinnholdet er å løsrive seg fra barndommen og utforske mer av voksenrollen, samt finne sin posisjon i et sosiokulturelt landskap (Pape, 2003).

Inge Bø foretok et studie av ungdom mellom 14-17 år i Oslo øst og vest. Han sammenlignet blant annet de unges opplevelse av psykososiale problemer i 1994 sammenlignet med data

fra ungdommer i 1959. Resultatene han kom fram til var blant annet at ungdom i Oslo øst og vest i 1994 opplevde at de har det bedre på de fleste livsområder enn hva ungdom i 1959 rapporterte (Bø,1999). Han påpekte forskjellene mellom østkantungdommene og vestkantungdommene i 1994-kullet, og uttrykker bekymring for om vi er i ferd med å få det som han kaller "to-tredjedelssamfunnet". Dette begrepet forklarer han med at mangel på sosial, kulturell og økonomisk kapital gradvis kan sortere ut en befolkningsgruppe som kan komme til å få store problemer med å tilpasse seg i forhold til krav, arbeidsmarked og kulturliv fordi samfunnet i større og større grad blir komplisert og konkurranseorientert. Bø fant også at jo eldre ungdommen var, jo mer depressive og nedtrykte følte de seg. Dette forklarer han med at med økende alder blir ungdommene mer sosialt trygge, men blir mer bevisst indre, personlige tilstander i takt med at samfunnets krav og oppgaver øker (Bø, 1999).

Ungdom, mestring og sosial støtte

Hvordan familierelasjoner og vennerelasjoner løses i de unges liv får konsekvenser for hvordan de unge håndterer sine liv. En rekke studier er gjort som viser betydningen av sosial støtte for å mestre påkjenninger og belastninger. Blant annet har Ystgaard forsket på sosial støtte og mestring blant ungdom. Hun har sett nærmere på teori og empiri som kan gi holdepunkter for hvilke forhold som kan være av særlig betydning for den psykiske helsen når ungdom opplever påkjenninger eller belastninger (Ystgaard,1993). De tre punktene som hun framhever når det gjelder individuelle forutsetninger for mestring er genetisk sårbarhet, temperament og mestringsstil. I den forbindelse skiller hun mellom de som mestrer påkjenninger ved å trekke seg tilbake for å unngå smerten og de som konfronterer problemet med handling. Av andre indre forhold som påvirker hvordan man mestrer motgang og påkjenninger, trekker hun fram stresstoleranse, innstilling til livet og følelsen av å ha kontroll. Mennesket handler ikke isolert sett, og hvordan man mestrer motgang og livsbelastninger influeres ikke minst av relasjonelle og kontekstuelle forhold. I den forbindelse trekker Ystgaard frem betydningen av sosial støtte, og omtaler dette som

"..ressurser andre bidrar med når det er vanskelig for oss" (Ystgaard, 1993 s.23).

Dette omhandler graden av trøst, oppbakking og oppmuntring, eller hjelp av praktisk art som gjør at belastningene blir mindre når man sliter. Dette underbygges også av studier som har blitt gjort tidligere, som viser at sosial støtte har en beskyttende effekt. Ystgaard har også sett på sammenhengen mellom sosial støtte, mestring og selvmordsatferd blant unge og viser blant annet til Stengel (1960), Linehan & Shearin (1988) og Rubenstein et.al. (1989)

som alle forklarer selvmord og selvmordsatferd ut fra et samspill mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer både i individet og i individets miljø

Ungdom og psykiske lidelser

Ulik forskning indikerer en økning av psykiske lidelser særlig blant unge mennesker. Det er flere ungdommer med depressive lidelser, rusproblemer og personlighetsforstyrrelser enn tidligere (Mehlum, 1999). Man har innenfor psykisk helsevern sett en økning av henviste ungdommer, men denne insidensen kan selvfølgelig skyldes mange årsaker utenom at ungdom i seg selv blir sykere. Det er flere ansatte innefor helsesektoren (300% økning siden 1970), dvs. flere til å oppdage andres sykdommer og problemer, vi har fått flere sykdommer/lidelser å finne ved hjelp av stadig mer raffinere diagnoser, og det er stadig mer å bli medisinert for og i mot. Disse tingene er med på å bidra til en registrert økningen av tilfeller. Man opererer i dag med et estimat på 5% av populasjonen barn/ungdom som trenger hjelp fra psykisk helsevern (personlig samtale med sjefpsykolog, SI -Gjøvik). Psykiske lidelser kan det hevdes fortsatt er et tabuområde blant ungdom. I et debattprogram på NRK i mars 2003 hevdet Berit Grøholdt at man i den generelle del av befolkningen har hatt kjente personer som har stått fram med sine historier om psykiske problemer, som for eksempel Kjell Magne Bondevik. Men i ungdomsgruppa har man få om noen idoler som har stått fram med sine historier om psykiske lidelser. Hun hevdet at dette er med på å opprettholde psykiske lidelser blant ungdom som et tabuområde, og et tema som derfor gjør det vanskelig for ungdommene å snakke med andre om.

At det er mange ungdommer som sliter er det lite tvil om. Dette kommer også til uttrykk blant annet gjennom den stabilt høye selvmordsraten for denne delen av befolkningen og gjennom de høye tallene man har funnet for villet egenskade blant ungdommer (Ystgaard, 2003 ; Hawthon et al, 2002). Det er en nær sammenheng mellom psykiske lidelser og selvmordsatferd blant unge mennesker. Det er også av betydning hvilke støtte de unge får av venner og familie, samt hvilke mestringsstrategier de velger når de opplever livsbelastninger.

Begrepsavklaringer

I denne oppgaven har vi fokuset på villet egenskade. Når man skal definere og avgrense begrepet villet egenskade, står man overfor en betydelig utfordring. Dette fordi fagfeltet har i seg så mange aspekter og elementer, og mange begreper glir inn i hverandre og er vanskelige å skille fra hverandre. En annen utfordring er å skille de former for villet egenskade som har i seg en suicidal intensjon fra de som har i seg annen intensjon.

Forskning har vist at av de som gjør selv -mutilerende handlinger er det mellom 50-90 % av disse som også har gjort suicidale handlinger (Ivanoff et.al, 2001).

I faglitteraturen opereres det med ulike begreper for å beskrive atferd der hensikten er å skade seg selv med vilje.

Selvmordsforsøk:

"En bevisst og villet selvdestruktiv handling som individet som utfører handlingen ikke kan være sikker på å overleve" (Stengel, 1967).

En annen definisjon på selvmordsforsøk er gitt i Lars Mehlums bok "Tilbake til livet":

"Selvmordsforsøk er en selvforvoldt, livstruende handling som ikke resulterer i døden" (Mehlum, 1999).

Rettestøl gir følgende definisjon på selvmordsforsøk:

"Ved selvmordsforsøk forstår vi en bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv, og som individet ikke kunne være helt sikker på å overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden" (Rettestøl, 1995).

Som et alternativ til selvmordsforsøk ble begrepet parasuicid introdusert av Kreitman og medarbeidere i 1969. Grunnen til denne introduksjonen, var at man mente begrepet selvmordsforsøk var lite tilfredstillende da de fleste tilfeller som ble beskrevet som selvmordsforsøk ikke var det (Ekeberg, 2001).

Parasuicid:

"Et forsøk på egenskade som ikke ender med døden. Individet har med vilje utført en handling som uten hjelp eller intervensjon fra andre ville skadet ham eller henne, eller med vilje tatt et stoff i mengder utover det som er foreskrevet eller ellers er vanlig anerkjent terapeutisk dose, hvor målet er å oppnå forandringer som han eller hun ønsker å oppnå ved hjelp av de forventede fysiske konsekvenser" (Platt, et.al. 1992 i Mehlum, 1999).

WHO benytter den samme definisjonen selv om ordlyden er litt annerledes (Rettestøl, 1995). I begrepet parasuicid – begrepet ligger det at det er et forsøk på egenskade som ikke fører til døden. Dette begrepet ble lansert som et alternativ til selvmordsforsøk, fordi begrepet selvmordsforsøk ikke dekker alle de som har andre intensjoner med selvskading enn å ta sitt eget liv (Hjelmeland, 1995). Av mange har parasuicidbegrepet blitt foretrukket fordi det omfatter både reelle selvmordsforsøk og de uten selvmordsintensjon. Begrepet skaper imidlertid problemer fordi det ikke er innarbeidet klinisk. Et annet problem er at i Europa brukes og forståes parasuicid som et videre begrep enn selvmordsforsøk . I USA omfattes derimot ikke de reelle selvmordsforsøkerne i dette begrepet (Hjelmeland, 1999).

Selvmutilering

Begrepet selvmutilering er også et begrep som forstås ulikt innenfor fagfeltet. Babiker & Arnold (2001) setter et likhetstegn mellom selvskading og selvmutilering, og skiller disse to begrepene fra *selvdestruktiv atferd*, som de mener er spiseforstyrrelser, rusmisbruk, seksuell risikotaking osv.:

*"[...]the person who self-mutilates can be said in some ways to be carrying out the very **reverse** of self-destructiveness. They are seeking to preserve themselves. Rather than wishing to destroy themselves, their self-injury helps them to stay 'together', to struggle to survive."* (s.7).

Ivanoff et.al (2001) skiller selvmutilering fra parasuicid ved at selvmutilering ikke har i seg en intensjon om å dø, og at skadene er av en slik art at det ligger en mindre risiko for å dø av skadene man får:

"Self-mutilation refers to the deliberate infliction of direct physical injury- for example, piercing, scratching, cutting, or burning- to one's own body without intent to die and is usually viewed as distinct from other forms of parasuicide such as deliberate overdose or self-poisoning. Wrist cutting or skin burning, for example, are forms of self-mutilation that, in contrast to suicide attempts, are typically considered more repetitive and pose lower risk of death (Ivanoff et.al. i Simeon & Hollander, 2001 s. 149).

Wallroth og Åkerlund (2002) på sin side skiller ikke mellom selvskading og selvmutilering. De bruker begrepet *selvdestruktiv atferd* som et sekkebegrep hvor de inkluderer både selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, men også blant annet alkohol, stoffmisbruk og spiseforstyrrelser.

Villet egenskade (deliberated self-harm):

Dette begrepet har blitt hyppigere tatt i bruk i den senere tid. I ICD-10 benyttes dette begrepet, hvor det er registrert etter punkter som inkluderer alle tilfeller av selvtilsiktet forgiftning eller skade. Implisitt i begrepet villet egenskade ligger både en intensjon og en handling. Fiona Gardner bruker en lignende forståelse av begrepet, men har også med betydningen av at man både skader kroppen sin med vilje, men at man i tillegg skader *selvet*:

"Implicit in the definition is an understanding that the body is going to be deliberately, and usually habitually, harmed rather than destroyed or killed, and that it is also harming of the self " (Gardner, 2001 s.3).

Det ligger en fare, mener Babiker & Arnold (2001) å skille mellom villet egenskade og selvmordsforsøk, ved at villet egenskade kan bli tatt mindre alvorlig enn selvmordsforsøk, og at de som skader seg selv ikke får samme respons på de store personlige problemene de ofte har.

I CASE- studien brukes begrepet villet egenskade. Dette fordi fagmiljøer både nasjonalt og internasjonalt ser ut til å anvende begrepet mer og mer systematisk. Dette begrepet blir benyttet som egen kategori i ICD-10 diagnosesystemet og defineres slik:

”En handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde ett eller flere av følgende:

- *Initiert atferd (for eksempel kuttet seg selv, hoppet fra en høyde) i den hensikt å skade seg selv*
- *Tok medikamenter i en mengde utover det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose*
- *Tok illegale stoffer/narkotika i den hensikt å skade seg selv*
- *Svelget et ikke fordøyelig stoff eller en gjenstand” (Ystgaard, 2003 s.7).*

Som man kan se er dette enn vid definisjon, men samtidig er den også entydig fordi den har i seg en forutsetning at en person skal ha påført seg selv skade med vilje. Den tar ikke stilling til hvor alvorlig skaden er eller hva slags intensjon som ligger bak handlingen.

I sin artikkel i Suicidologi har Ekeberg forsøkt å skille mellom de ulike begrepene, og han mener at når man tar i bruk begrepet villet egenskade er det nødvendig at man presiserer nærmere både handlingen og intensjonen, altså om handlingen skal forstås som et selvmordsforsøk eller ikke (Ekeberg, 2001). I CASE- studien er alle som har svart at de har skadet seg selv, inkludert i materialet uten at man har skilt på alvorsgrad og intensjon.

Underveis i oppgaven bruker vi også begrepet selvskading. Dette begrepet bruker vi parallelt med begrepet villet egenskade, og legger det samme definisjonsmessige betydning som villet egenskade. Selvskadingsbegrepet blir brukt der det er naturlig for å få en bedre flyt i språket.

Forskning om ungdom og villet egenskade

Når vi skulle bevege oss inn i dette fagfeltet ble vi slått av hvilket konglomerat av nyanser og dimensjoner dette feltet har i seg. Man blir presentert for svært mange aspekter ved fenomenet villet egenskade, og i det følgende vil vi beskrive noe av den mest sentrale teorien og forskningen som er blitt gjort på dette området.

Utbredelse og forekomst

Man har veldig få studier og det er lite sammenlignbare tall på dette området, fordi man studerer ulike fenomener. Noen studerer selvmutilering og definerer det som handlinger der intensjonen kun er å skade seg selv, altså ikke intensjon om å dø. Andre studerer fenomenet selvmordsforsøk, som defineres som en handling med intensjon om å dø. Tredje studerer fenomenet villet egenskade, som ikke involverer intensjonen med handlingen.

Gardner (2001), som fokuserer på selvmutilering, viser i sin bok til Tatam & Wittaker (1992) som fant at en av 600 voksne skader seg selv. I en annen undersøkelse hun viser til, foretatt av Strong (2000) opererer man med et tall på en av åtte studenter som har skadet seg selv bevisst. I Sør-Trøndelag opprettet man i 1988 et registreringssystem som alle legesentere, privatpraktiserende leger, psykiatriske og somatiske sykehus i Sør Trøndelag deltok i. Alle som ble behandlet for villet egenskade (parasuicid ble brukt som begrep i den undersøkelsen) og som var over 15 år, ble registrert. Registreringen i Sør Tr. var en del av en større europeisk WHO- undersøkelse for å kartlegge parasuicid. I perioden 1988 -1999 fant man at ratene 1999 lå på et lavere nivå enn i 1989 for alle aldersgrupper unntatt for gruppen jenter 15-19 år, der raten har steget, og for kvinner over 60 år hvor raten har holdt seg relativt konstant. Man fant i denne undersøkelsen ikke den samme økningen blant unge menn (Hjelmeland, 2001). Den beste informasjonen man til nå har hatt om forekomst av villet egenskade blant barn og ungdom, er fra England der Hawthon og medarb. påviste en økning av villet egenskade blant unge under 20 år på 28,1 % som fikk behandling ved Oxford sykehus (Hawthorn et al 2000). De tall man får ved sykehusregistreringer, gir imidlertid ikke det riktige bildet av prevalensen, og surveyundersøkelser der man spør ungdom direkte antyder opptil 10 ganger så høye tall (Ystgaard ,2001). Rossow & Wickstrøm (1997) gjennomførte en landsrepresentativ skoleundersøkelse og 8,3 % rapporterer i den undersøkelsen at de har prøvd å ta livet av seg en eller flere ganger i løpet av sin oppvekst. 60 % av guttene og 45 % av jentene hadde ikke fortalt noen om hendelsen. Det man vet lite om ved å foreta denne type undersøkelser er hva som skjuler seg bak disse tallene. Spørsmål som hvorfor de skadet seg selv og hvor alvorlig skaden var får man ikke svar på (Ystgaard, 2001). Problemet i en del av den forskningen som har blitt gjort på dette feltet til nå, er at det ikke er klart hvordan ungdommene som har svart på spørsmål om villet egenskade har tolket spørsmål og i hvilken grad deres forståelse av fenomenet er i samsvar med forskerens (Ystgaard, 2003). Dette var bakgrunnen for at forskere innenfor selvmordsfeltet utarbeidet et studie –CASE studien. Målet med CASE var å få sikker og sammenlignbar kunnskap om villet egenskade ved å bruke like forskningsmetoder. CASE undersøkelsen (N=4060) rapporterte 6,6 % av elevene at de en eller flere episoder med villet egenskade siste år. Denne undersøkelsen viser også at forekomst av villet egenskade er mer utbredt blant jenter enn gutter (10,2 % vs.3,1%) (Ystgaard, 2003). De fleste av de som

rapporterer selvmordsforsøk eller episoder av villet egenskade, har ikke fått medisinsk hjelp eller vært i kontakt med annet hjelpeapparat (Ystgaard, 2003). Man finner svært like resultater i den engelske undersøkelsen. Innenfor områdene forekomst, kjønnsforskjeller og risikofaktorer har man de samme resultatene mellom England og Norge (Hawthorn et al,2002).

Hvorfor skader noen seg selv?

Det er mange årsaker til at noen skader seg selv. Det spenner fra alvorlige selvmordstanker til helt andre årsaker. Farber viser til at man i ulike kulturer til alle tider har brukt kroppen som uttryksmiddel både for å markere makt, skjønnhet, men også smerte og lidelse. Kulturelt ritualisert selvskading blir sett på som symbol på helse, åndelighet og sosial rang. Men i kontrast til denne form for kulturelt akseptert selvskading, har man den form for selvskading som blir sett på som negativt i den generelle delen av kulturen og som mangler en felles kulturell betydning selv om det har stor individuell mening og symbolikk (Simeon & Hollander, 2001). I vår vestlige kultur ser vi at det er mange som ikke aksepterer kroppen i sin opprinnelige form. Vi bruker sminke, piercing, tatoveringer og foretar kosmetiske inngrep og gjør med vilje endringer på kroppen bort fra det opprinnelige. Dette har til nå vært mest et kvinnefenomen, men man ser at også menn har begynt å ta etter kvinner på dette området (Farber,2002). Det er imidlertid store forskjeller på disse ulike former for manipulering med kroppen, og de som bruker kroppen som et uttrykk for de indre, psykiske smerter de bærer på.

"Through these actions emotional pain becomes physical pain, and therefore easier to deal with, and the metaphorical distinction between body and self is diffused."
(Gardner. 2001 s.17).

Wallroth & Åkerlund (2002) kaller denne form for villet egenskade for *avvikende patologisk selvskading*. I CASE- undersøkelsen skulle de som hadde besvart spørsmål om villet egenskade begrunne hvorfor de hadde skadet seg selv. 56 % svarte at de ønsket å dø, 64,3% ønsket å slippe unna en uutholdelig følelse, 41,4 % ønsket å straffe seg selv. Mange i den generelle del av befolkningen har en tanke om at villet egenskade er et ønske om å få oppmerksomhet. Det var imidlertid bare 19,2 % i undersøkelsen som ønsket å få oppmerksomhet med handlingen. Man vet fra tidligere undersøkelser og også fra resultater fra CASE- studien, at ungdom som skader seg selv med vilje, strever på en rekke områder i livet. De har gjerne vært utsatt for store påkjenninger, har mye angst, depresjoner og har lav selvfølelse. Gardner (2001) påpeker at villet egenskade reflekterer et paradoks. For selve handlingene som er knyttet til selvskading kan oppfattes som et ønske om å dø, men er ofte et ønske om å fortsette å leve og komme videre, og for å kunne greie det blir selvskading en mestringsmåte:

"In behaviour such as cutting, burning and hitting, the skin is directly damaged, and this is symbolically meaningful. After all, our skin acts as a container for our sense of self and the most primitive parts of our personality, and is also a boundary between ourselves and others, and what is inside and outside ourselves." (Gardner, 2001 s.33).

Dette paradokset uttrykker også Favazza (1999), som fokuserer på den gruppen som ikke ønsker å ta sitt eget liv, og som ikke skiller mellom selvskading og selvmutilering (se def.kap):

"The difference between self-mutilation and suicide is simple yet profound: it is a difference between life and death. Suicide is an exit; suicidal persons want to stop all feelings and to terminate their existence. Self-mutilation is a morbid form of self-help; self-mutilators want to rid themselves of troublesome thoughts and feelings and continue living. (s.125)

I CASE- studiet fant Ystgaard og medarbeidere at villet egenskade blant annet henger sammen med konflikter med foreldrene, bruk av stoff og rusmidler og negative livshendelser. De viktigste sammenhengene fant hun imidlertid for de som hadde venner som hadde skadet seg selv, og dette gjaldt for begge kjønn. Man kan i den sammenheng anse smittefaren for stor. For jenter hadde det å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep en signifikant sammenheng med villet egenskade. I dette studiet fant Ystgaard også at sammenhengen mellom villet egenskade og angst var sterkere enn for villet egenskade og depresjon. Lav selvfølelse og impulsivitet var også faktorer som korrelerte med villet egenskade hos begge kjønn (Ystgaard et al, 2003).

Om CASE- studien

Case- studien ble gjennomført i 2000/2001 som en anonym spørreundersøkelse blant alle grunnkurselever i videregående skole i Oppland og Hedmark fylker. Undersøkelsen hadde som hensikt å få mer kunnskap om villet egenskade blant ungdom. I tillegg var man ute etter å få mer kunnskap om ungdom og psykisk helse, hva ungdom i dag strever med og hvordan de mestrer og løser sine problemer.

CASE- studien er en del av en multinasjonal undersøkelse. Det er ni europeiske land samt Australia som deltar i denne undersøkelsen. Undersøkelsen har blitt gjennomført på samme måte og på samme tidspunkt i alle deltakerlandene. Prosjektet er forankret ved Seksjon for selvmordsforskning og forebygging, Universitetet i Oslo, og prosjektets nasjonale leder i Norge er førsteamanuensis Mette Ystgaard. Undersøkelsen omfatter i alt 4060 elever i videregående skoler, fordelt på 19 skoler i Hedmark og 17 skoler i Oppland. Svarprosenten var 91,1%. Undersøkelsen ble gjort i en ordinær skoletime. 5 elever leverte blanke skjemaer, 388 var fraværende hvorav 44 fordi foreldrene ikke ønsket at deres barn skulle delta.

Ungdom er i dette prosjektet definert til å være de som går på grunnkurs, og i alderen 15-17 år.

I tillegg til skoleundersøkelsen består CASE- studien også av en sykehusundersøkelse som også alle deltakerlandene gjennomfører. I denne del av undersøkelsen blir alle ungdommer under 20 år som blir behandlet ved sykehus på grunn av villet egenskade eller selvmordsforsøk registrert anonymt. I Norge er det Sykehusene i Elverum ,Hamar, Lillehammer og Gjøvik som deltar i undersøkelsen.

Datainnsamlingen i hovedmaterialet

Den praktiske gjennomføringen av undersøkelsen besto i at man gikk ut og informerte skolene om den undersøkelsen som skulle komme. Alle lærere og elever fikk et kvarters informasjon om innholdet ca 2 uker før undersøkelsen ble gjennomført. PP- rådgivere og høgskolestudenter har gjennomført datainnsamlingen. Alle som gjennomførte innsamlingen fikk lik opplæring. Alle foreldre fikk mulighet til å reservere sine barn fra å delta gjennom et informasjonsbrev de fikk tilsendt, og som de kunne returnere med reservasjon. Vi viser for øvrig til rapportene "Mestring ,hjelp og støtte" om framgangsmåte (ref.).

Ved siden av omfattende kartlegging av villet egenskade ble alle i skoleundersøkelsen stilt spørsmål om impulsivitet, negative livshendelser, alkohol og røyk, selvfølelse, mental helse, hvor de søker hjelp når de trenger det, selvmordstanker og holdninger til selvmordsatferd og mestring. I den norske utgaven av spørreskjemaet er det også tatt med spørsmål om opplevelser av tilhørighet, trivsel og sosial støtte fra familie, venner og lærere og deres holdninger til homofil/lesbisk ungdom.

På slutten av spørreskjemaet er det fire åpne spørsmål som ungdommen ble oppfordret til å svare på, og som danner grunnlaget for denne prosjektrapporten. De ble bedt om å svare på disse spørsmålene dersom de fikk tid og ønsket det. De blir her blant annet gitt mulighet til å uttrykke egne ønsker og behov. Begrunnelse for hvorfor disse spørsmålene var blitt tatt med var for at alle skulle sitte og jobbe tiden ut, og at det ikke skulle bli så synlig hvem som svarte på spørsmål om villet egenskade. De som svarte på disse spørsmålene antok man altså å være de som fikk tid og som hadde lite å si på spørsmålene om villet egenskade.

Ungdommens røst: beskrivelse av undersøkelsen

Problemstilling

Problemstillingen vår er å finne ut hva ungdommene mener om forebygging av villet egenskade. Problemstillingen er åpen, og vi spør oss om hva ungdommene mener om forebygging med utgangspunkt i tre spørsmål som vi har fått svar på fra ungdommene.

Metode

De tre spørsmålene som danner grunnlaget for denne undersøkelsen er følgende:

- *Hva mener du kan gjøres for å hindre at unge mennesker skader seg selv (tar overdose, eller skader seg selv på annen måte, som ved å kutte eller skjære seg)?*
- *Har du selv hatt positive eller negative erfaringer med hjelpeapparatet? Kan du kort beskrive hva du har opplevd?*
- *Hva kan gjøres på skolen og i nabolaget ditt for å gjøre livet bedre for unge mennesker?*

Vi har i dette arbeidet brukt både kvantitativ og kvalitativ metode. Med kvantitativ metode menes :

"..framgangsmåter der forskeren først systematisk skaffer seg sammenlignbare opplysninger om flere undersøkelsesobjekter av et visst slag, så uttrykker disse opplysningene i form av tall, og til slutt foretar en analyse av mønsteret i dette tallmaterialet" (Hellevik, 1989 s.8).

Den kvantitative delen av arbeidet besto i å omforme svarene fra de overstående åpne spørsmålene til kvantifiserbare kategorier. Disse kategoriene dannet utgangspunktet for de statistiske analysene vi har foretatt. Den kvalitative delen av denne oppgaven har bestått i å bearbeide, synliggjøre og få fram de åpne svarene vi har fått. Kvalitative metoder viser i korte trekk til egenskapene eller karaktertrekkene ved et fenomen (Repstad,1998). Det er teksten og ikke tall som er det sentrale arbeidsmaterialet i kvalitative metoder.

De åpne spørsmålene som ungdommene kunne svare på dersom de fikk tid, skrev vi inn på SPSS tekstfil. For å kunne finne tendenser i materialet, og for lettere å håndtere den store mengden av informasjon vi satt med, diskuterte vi oss fram til et sett kategorier som kunne være representative for de svarene som ungdommen hadde gitt på de tre spørsmålene. Vi

skjerpet konsentrasjonen og kategoriseringen om de svar som er hyppigst representert.

Kategoriene vi kom fram til var:

- **Omsorg:** I denne kategorien puttet vi alle svar som hadde med det å bry seg, vise oppmerksomhet og at foreldre og voksne må bry seg. Også svar som var mer utdelige, slik som : "Man må bry seg mer", "Gi dem oppmerksomhet" ble inkludert i denne kategorien.
- **Hjelpeapparatet:** Her kom alle svar som omhandlet holdninger og forhold til hjelpeapparatet.
- **Vennerelasjoner:** Denne kategorien omhandler de svar som eksplisitt har med de unges egen rolle i forhold til andre jevnaldrende.
- **Mobbing:** Inkluderer de svarene ungdommen har gitt som uttrykker alle momenter av denne problematikken.
- **Fritid:** I dette ligger det alle former for fritidsaktiviteter som ungdommen etterlyser, både organisert og uorganiserte aktiviteter, det innbefatter forslag om kafeer, diskotek, fotballbane, fester osv.
- **Rus:** Med dette inkluderes alle former for rus som ungdommen har skrevet noe om.
- **Skole:** Innenfor denne kategorien har vi tatt med de utsagnene som også etterlyser at lærerne skal bry seg mer, og ellers det ungdommen mener er viktig å gjøre på skolearenaen for å forebygge.

Vi skåret halve materialet hver for oss i henhold til disse kategoriene. Deretter foretok vi en interrater reliabilitetstest der vi skåret 200 randomiserte svarnummer på nytt.

I henhold til Landis & Koch's (1977) begreper fant vi på områdene "omsorg", "mobbing" og "fritid" en nærmest perfekt kappa i området 0,79 – 0,89. For de andre områdene var skåren moderat innefor verdien 0,57 – 0,60. Alle kappa målene er signifikante med p-verdi 0,000.

Det er ingen kategorier som har lavere kappa enn 0,57, noe som tyder på at kategoriene vi opererer med er relativt solide.

Materialet/ Resultater

Det er 4060 totalt som har besvart CASE, og av dem er det 2273 (56,2 %) som har besvart ett eller flere av de tre spørsmålene vi ønsket å foreta en analyse på.

Som tabell 1 viser, fant vi at signifikant flere jenter enn gutter som har besvart minst ett av de tre spørsmålene.

Tabell 1: Fordeling etter kjønn, fylke og villet egenskade (%)

Kjønn	Gutter %	Jenter %	χ^2	P
	52,5 (1097)	60,2 (1185)	24,201	,000
Fylke	Oppland	Hedmark		
	64,8 (1321)	47,6 (961)	121,71	,000
Selvskade	DSH	Ikke DSH		
	53,7 (233)	56,5 (2049)	1,254	,263

Vi ønsket videre å se om det var noen forskjeller i svarprosenten mellom de to fylkene. Det er 64,8 % som har svart på de åpne spørsmålene av ungdommene i Oppland og 47,6 % i Hedmark, noe som utgjør en signifikant forskjell i svarprosenten mellom fylkene.

Vi hadde en teori om at det var færre av de som hadde svart på spørsmål om villet egenskade, som hadde besvart de åpne spørsmålene. Disse spørsmålene på slutten var ment å være tilleggsspørsmål for de som var ferdig tidlig med skjemautfyllingen. Man kunne da ha en antakelse om at de som svarte på spørsmål om villet egenskade ikke fikk tid til å svare på de tre siste åpne spørsmålene. Denne antakelsen ble ikke bekreftet. Det var en like stor andel av dem som hadde skadet seg (53,7%), som besvarte våre spørsmål som av dem som ikke hadde skadet seg (56,5%).

I de følgende analysene har vi sett på fordeling innen kategoriene av de 2273 elevene som har svart på minst ett av "våre" spørsmål.

Ser man på de kategoriene som er besvart, ser man som tabell 2 viser at det er 45 % av de svarene vi har fått som kommer inn under kategorien "omsorg", 32 % som omhandler "fritidsaktiviteter". 2,8 % av svarene var tull. Så mange som 472 (20,8%) havnet i "annet" kategori.

Tabell 2: Kategori som er besvart

Kategori	Besvart %	(n)
Omsorg	45	(1023)
Hjelpeapparat	13,9	(315)
Vennerelasjoner	11,8	(269)
Mobbing	3,9	(88)
Fritidsaktiviteter	32	(727)
Rus	3,2	(72)
Skolen	12,5	(285)
Vet ikke	9,1	(205)
Tull	2,8	(63)
Annet	20,8	(472)

Vi så også på hvordan de ulike kategoriene fordelte seg etter kjønn.

Tabell 3: Fordeling mellom kategorier og kjønn (%)

Kategori	Gutter (n=1093)	Jenter (n= 1180)	χ^2	P
	%	%		
Omsorg	34,4	54,8	95,68	,000
Hj.app	11,2	16,4	12,82	,000
Vennerelasjoner	7,5	15,8	37,87	,000
Mobbing	2,5	5,2	11,10	,001
Fritidsaktiviteter	31,6	32,4	0,170	,680
Rus	4,2	2,2	7,46	,006
Skolen	9,7	15,2	15,42	,000
Vet ikke	12,7	5,7	34,27	,000
Tull	5,3	0,4	50,30	,000
Annet	22,6	19,1	4,38	,036

Ut fra tabellen ser man på hvilke områder vi fant signifikante kjønnsforskjeller. Jentene gir her flere svar innenfor kategoriene omsorg, hjelpeapparat, vennerelasjoner og skolen. Gutter gir svar som mer omhandler rus, vet ikke og tull. Som det framgår fant vi signifikante kjønnsforskjeller for alle kategorier med unntak av fritidsaktiviteter

Som tabell 4 viser er det bare i en av kategoriene (fritidsaktiviteter) vi fant en signifikant forskjell mellom de som hadde skadet seg selv og ikke.

Tabell 4: Fordeling mellom kategorier og andel villet egenskade (DSH) (%)

Kategori	DSH (n= 233)	Ikke DSH (n=2040)	χ^2	P
	%	%		
Omsorg	41,6	45,4	1,195	,274
Hj.app	17,2	13,5	2,381	,123
Vennerelasjoner	8,6	12,2	2,630	,105
Mobbing	3,4	3,9	0,134	,714
Fritidsaktiviteter	21,5	33,2	13,22	,000
Rus	3,0	3,2	0,023	,880
Skolen	14,2	12,3	0,629	,428
Vet ikke	10,3	8,9	0,482	,487
Tull	2,6	2,8	0,037	,847
Annet	24,9	20,3	2,688	,101

Tabell 5: Fordeling av kategorier i forhold til fylke (%)

Kategorier:	Oppland (n=1313)	Hedmark (n=960)	χ^2	P
	%	%		
Omsorg	43,6	46,9	2,344	,126
Hj.app	13,1	14,9	1,498	,221
Vennerelasjoner	12,9	10,4	3,202	,074
Mobbing	3,7	4,1	0,163	,687
Fritidsaktiviteter	35,1	27,7	13,96	,000
Rus	3,7	2,5	2,402	,121
Skolen	11,9	13,4	1,240	,265
Vet ikke	4,2	15,7	89,89	,000
Tull	1,6	4,4	15,91	,000
Annet	19,5	22,5	3,116	,078

Som man kan lese ut fra tabell 5, er det en signifikant forskjell mellom de to fylkene når det gjelder kategorien fritidsaktiviteter. Det var signifikant flere i Opplandsmaterialet som ga svar som omhandlet fritidstilbud. Dette er den eneste kategorien der de to fylkene skiller seg fra hverandre.

Presentasjon av ungdommenes svar

I tillegg til de tre spørsmålene vi i hovedsak konsentrerer oss om, er det også et avsluttende spørsmål om hva ungdom mente om undersøkelsen. De aller fleste av de som svarte, var positive til denne type undersøkelser. De mente det var fint at man tar ungdom på alvor på denne måten, og de syntes det var bra at noen foretok en slik type undersøkelse. Noen av ungdommene mente at skjemaet la for stor vekt på det negative blant ungdom og understreket at de har det bra. Vi har ikke kategorisert de kommentarene ungdommene har gitt på denne delen av skjemaet, men gjennom å sitere noen av de kommentarene de ga, får man et inntrykk av hva de mente om skjemaet:

"Mange bra spørsmål om ting som opptar de unge."

"Det var mange spørsmål å svare på."

"Det er fint med slike undersøkelser, men ikke alle som har problemer trenger profesjonell hjelp! Venner kan gi utrolig stor støtte!"

"Håper at dere finner ut av ting. Mange trenger hjelp. Gjør noe videre med det også, ikke bare undersøk!"

I presentasjonen av data vil vi fokusere på den gruppen av ungdommer (n=2273) som svarte på minst ett av de 3 åpne spørsmålene i spørreskjemaet som er referert under metodekapittelet s.14. I det følgende er det viktig å skille mellom spørsmålet som omhandler

"erfaringer med hjelpeapparatet" og "hjelpeapparatet" som kategori. "Erfaringer med hjelpeapparatet" er et eget spørsmål og omhandler beskrivelser av egne og andres erfaringer. Hjelpeapparatet kom også frem som kategori når vi analyserte de to andre åpne spørsmålene.

Nedenfor presenteres tall og eksempler på hvilke svar ungdommene ga.

Erfaringer med hjelpeapparatet

Tabell 6: Erfaringer med hjelpeapparatet

	Erfaringer	N	%
Valid	Egne pos. erfaringer	164	14,0
	Andres pos.erfaringer	18	1,5
	Egne neg.erfaringer	110	9,4
	Andres neg.erfaringer	36	3,1
	Ingen erfaring	659	56,4
	Ukjent begrep	21	1,8
	Vet ikke	41	3,5
	Tull	12	1,0
	Annet	107	9,2
	Total	1168	100,0

Av 2273 som svarte på ett av de tre spørsmålene svarte 1168 (51,4%) på spørsmålet om erfaring med hjelpeapparatet. Av de som har svart på dette spørsmålet er det 56,4% (n=659) som svarer at de ikke har noen erfaring med hjelpeapparatet. Av de som har erfaring er det 14 % (n=164) som sier at de har egne positive erfaringer, mens 9,4% (n=110) sier de har egne negative erfaringer. Det er 1,8 % (n=21) som sier at begrepet hjelpeapparat er ukjent for dem.

Omsorg: bry seg, oppmerksomhet og respekt.

Dette er en kategori der vi puttet inn alle svar som hadde i seg omsorgsaspektet. De var en stor gruppe av ungdommene som var opptatt av omsorg. Som vist i tabell 2 er det 45 % (n=1023) som har gitt svar som har med omsorgsbegrepet å gjøre. Vi fant en signifikant kjønnsforskjell (34,4 % gutter og 54,8 % jenter) (tabell 3). Innenfor denne kategorien var det særlig temaene *bry seg mer*, *oppmerksomhet* og *respekt* som var mest framtrødende. Innenfor temaet *bry seg mer*, var det et framtrødende svar at man må tørre å bry seg og hjelpe når man ser noen har det vondt. I det å bry seg lå det i mange svar at det innebærer å snakke med den som har det vondt. En del ser det som et aspekt ved det å bry seg at man prøver å formidle optimisme og håp. Mange trakk fram hvilken rolle voksne generelt og foreldrene spesielt bør ha i forhold til sine barn. Enkelte la vekt på at foreldrene må gi mer

av sin tid til barna sine, snakke med dem og skape en trygg ramme for å kunne ha et åpent forhold som gir rom for også å snakke om ting som er vanskelig. De unge i materialet mente også at voksne generelt må tørre å bry seg og snakke med ungdom.

Vi ser en klar tendens som går i samme retning, selv om ungdommene uttrykker seg forskjellig. De viser et enhetlig, klart krav om omsorg. Det er et fåtall av ungdommen i materialet som har gitt svar som strider med den generelle tendensen. Vi fant ingen i materialet som eksplisitt uttrykte at foreldre og omsorg ikke har betydning. Eksempler som illustrerer de svarene vi har fått under denne kategorien:

"Vise de at noen bryr seg om dem. Snakke med dem, gi dem oppmerksomhet og få de til å forstå at noen bryr seg"

"Ved at foreldre tar seg tid til å lytte/snakke med dem og være oppmerksomme".

Hjelpeapparatet: tilgjengelighet og fortrolighet

Totalt har 13,9% (n=315) gitt svar som omhandler hjelpeapparatet (tabell 2).

Kjønnsforskjellen utgjør 11,2% gutter og 16,4% jenter (tabell 3). Det kommer tydelig fram av materialet to temaer innefor denne kategorien som ungdommene er opptatt av. Det er *tilgjengelighet* og *fortrolighet*. Når det gjelder *tilgjengelighet* er det flere aspekter de trekker fram. Mange vektlegger betydningen av at det må bli lettere å få hjelp med en gang og at man må slippe å vente. Relativt mange i vårt materiale mente at det var synd at det å oppsøke profesjonell hjelp koster penger, og så på dette som et hinder for å få hjelp. De mente at for noen kunne det bli et hinder blant annet fordi det å be om penger av foreldre ikke alltid er lett dersom man ikke ønsker å involvere dem i sine problemer.

En del etterlyser et mer synlig hjelpeapparat. De mener at mange ungdom ikke vet hvor de skal henvende seg for å få hjelp, og de trenger informasjon om hvem de kan ta kontakt med. Mange ønsket et hjelpeapparat som er knyttet til skolen og nærmiljøet der de bor. Enkelte foreslo at alle på skolen bør få en time hos PP-rådgiver eller helsesøster i løpet av året, fordi mange syntes det er vanskelig å oppsøke hjelp selv. Tilgjengeligheten var et framtrædende tema, samtidig kom det fram at tilgjengeligheten ikke skal gå på bekostning av *fortrolighet*. Flere var opptatt av at den som skal hjelpe innehar tillit, og tar de unge på alvor. Enkelte trakk frem at det kan være vanskelig å søke hjelp på et mindre sted der alle kjenner hverandre. De mente at de kan bli vanskelig å snakke med helsesøster eller lege om

personlige problemer, fordi man treffer dem i andre sammenhenger i nærmiljøet. De trakk også frem at det er vanskelig å oppsøke hjelp aktivt på et lite sted, fordi venner og andre kan se at man søker hjelp. Tendensen man ser under denne kategorien, er at de unge ønsker hjelp, de fleste vil ha et mer tilgjengelig hjelpeapparat som når flere, de ønsker tidlig hjelp hvis noen får problemer og de ønsker et hjelpeapparat som ikke koster penger. Samtidig er de opptatt av at de som hjelper tar de unge på alvor og inngir tillit. Eksempler på hva ungdommene gir av svar er:

"Mer hjelp fra profesjonelle. Ungdom vet ikke hvor de skal henvende seg. Det er viktig med informasjon om hvem du kan ta kontakt med osv."

"At det blir lettere å søke hjelp. At hjelpeapparatet blir mer tilgjengelig. Jeg tror det er lettere å søke hjelp i store byer der man ikke kjenner de som jobber der. Det er vanskelig å åpne seg når man ser personen på gata hver dag"

Vennerelasjoner: kvaliteten på vennskap og venner som formidlere

Det er 11,8 % (n=269) av de som har svart som direkte nevner betydningen av å ha venner og være en venn for andre (tabell 2). Det er en signifikant forskjell på kjønnene hvor 7,5% av guttene vs. 15,8% av jentene ytrer dette. Det er trolig flere som i sine svar mener venner, men vi har holdt oss strengt til at de må eksplisitt uttrykke dette i svaret for at det blir registrert innunder denne kategorien. Et tema som kom fra under denne kategorien er *kvaliteten på vennskap*. Flere la vekt på hvor viktig det er å ha gode venner, og venners betydning når det gjelder å føle seg verdsatt. Mange la vekt på at vennskapet også skal ha i seg et kvalitativt aspekt. De vektla betydningen av å ha venner som ikke lyver, som er ærlige, som ikke går bak ryggen og som stiller opp dersom man har problemer. De la vekt på at det er viktig at man har venner som er til å stole på. Av de svar som kommer inn under denne kategorien er det flere som vektlegger betydningen av å ha venner og ta del i et sosialt fellesskap for å forebygge isolasjon og problemer. Som et annet tema under denne kategorien kom *venner som formidlere*. Det er mange i dette materialet som vektlegger betydningen venner har når det gjelder å oppdage og handle når de ser at venner har det vanskelig og sliter. Flere mener vennene både har et ansvar og er de som kan oppdage når andre har det vanskelig. De mener at venner bør gå og snakke med den som har det vondt, og at de bør søke hjelp på vegne av sin venn dersom de mener det er nødvendig.

Ut i fra de svarene ungdommer har gitt innenfor denne kategorien, kan man si at venner ilegges stor betydning av de unge selv. De mener venner er de man kan gå til med sine problemer, ved siden av familie og foreldre, og de legger stor vekt på at venner må være til å stole på. Ungdommene mener også at venner kan være en god hjelp dersom man har problemer. Eksempler på sitater under denne kategorien er:

"Få støtte av venner, så de skjønner at de virkelig betyr noe".

"At venner virkelig stiller opp. Ikke plutselig begynne å lyve, gjøre ting som kan få deg til å føle at du ikke er god nok".

"[...]Jeg tror det er vennene som kan få en person til å endre mening".

Mobbing: betydningen av å forhindre mobbing og de voksnes rolle

Av de som har svart har 3,9 % (n=88) eksplisitt hatt med mobbing i sine svar (tabell 2). Også innenfor denne kategorien fant vi en signifikant kjønnsforskjell, hvor 2,5% av guttene og 5,2% av jentene har fokusert på dette (tabell 3). Et tema som mange var opptatt av innefor denne kategorien var *betydningen av å forhindre mobbing*. De mente det er viktig at man stopper mobbing på et tidlig tidspunkt, før det utarter seg. De var også opptatt av at man allerede på barneskolenivå jobber med dette temaet og skaper holdninger mot mobbing. Ungdommen mener at hvis man hadde satt inn tiltak mot mobbing på et tidlig tidspunkt, hadde mange sluppet å bli mobbet. Et annet tema er *de voksnes rolle*. Mange av ungdommene knytter mobbingsproblematikken til skole, og mener at det er der man kan forebygge. Flere mener at lærerne har en viktig rolle i den sammenheng, og at lærere bør slå hardere ned på de som mobber samtidig som de mener at lærere må ta bedre vare på de som blir mobbet. Enkelte var opptatt av at mobberne ikke får straff, og at mobbingen medfører få om noen konsekvenser for den som mobber.

Det er interessant at selv om mobbing ikke blir nevnt spesielt i våre spørsmål er dette et tema ungdommene trekker fram selv. Av de som har kommet med svar som har blitt plassert i denne kategorien, har de aller fleste ment at man må forebygge og stoppe mobbing, samt straffe de som mobber. Eksempler innefor denne kategorien:

"Prøv å stoppe eller hindre mobbing, mens det ennå er erting. Bearbeide mobbing allerede på barneskolen, og følge det oppover. Mange skader kunne vært unngått med mindre mobbing".

" At skolen griper hardere inn på de som mobber, og tar seg bedre av de som blir mobbet".

Fritidsaktiviteter: treffsteder og fritidstilbud som rusforebygging

Av 2279 besvarelser har 32,4 % (n=727) gitt svar som omhandler fritidsaktiviteter (tabell 2). På dette område er det ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene (tabell 3). Svært mange ungdommer etterlyser ting å gjøre på fritida. Et av temaene er *treffsteder* der de unge kan møtes. De ønsker seg steder der de unge kan samles, der de kan finne på noe sammen. Mange foreslår treffsteder som klubber, diskoteker og kafeer. Et annet tema innunder denne kategorien er *fritidstilbud som rusforebygging*. En del av de som ønsker flere fritidstilbud til ungdommen, kobler dette til forebygging av rusproblemer. De ønsker seg klubber og treffsteder uten alkohol, der ungdom kan aktiviseres og slippe å henge på gatehjørnet. De ønsker seg flere alkoholfrie arrangementer der de kan gå uten å oppleve drikkepress.

Det er ikke mange i materialet som uttrykker eksplisitt at de unge selv må gjøre noe for å få et bedre fritidstilbud. Det er imidlertid noen som mener at ungdommene selv må ta et initiativ, og ta ansvar for at de skal få et tilbud på fritida. Oppsummeringsvis kan man under denne kategorien si at de aller fleste som har gitt svar som omhandler fritid, ønsker flere aktiviteter der de bor, og opplever at det er lite å finne på for ungdom. Eksempler på uttalelser:

"Flere samlingssteder, diskoteker, fastfoodrestauranter, osv. Mer omsorg og mindre stress. Ungdomstiden er den mest urolige tiden i livet!"

"Mer aktiviteter og klubber uten alkohol, slik at ungdom kunne aktiviseres og unngå å henge på gatehjørnet."

Rus: strengere straffer, skremselspropaganda hjelper ikke

Av svarene som ble gitt, var det 3,2 % (n=72) som omhandlet rusproblematikk (tabell 2). Dette inkluderte både bruk av alkohol og narkotiske stoffer. Dette utgjør en signifikant

forskjell mellom kjønnene hvor 4,2% av guttene vs. 2,2% av jentene mente noe om rus i forbindelse med forebygging (tabell 3). Det er svært interessant at dette var den eneste kategorien der det var signifikant flere gutter enn jenter som hadde svart (med unntak av tull og annet). Et tema her er *strengere straffer*. En del av de som svarte var opptatt av at man bør straffes hardere for bruk og omsetting av narkotiske stoffer. Svært mange mente at det er viktig at man bekjemper tilgangen til narkotiske stoffer, og mente at straff er det som må til for å bekjempe problematikken. Et annet tema er *skremselspropaganda hjelper ikke*. Det ble av flere understreket at man ikke kommer noen veg med pekefingeremoral om hvor farlig rusmidler er. De mente at ved å kun rette fokus mot det som er negativt ved rusmidler, får man motsatt effekt. Eksempler som belyser hva de unge har svart under denne kategorien er:

"Gå ut og møt ungdommen. Prøv å gripe fatt i de som begynner med rusing. Og mange som begynner med stoff hadde gjerne litt alkoholproblemer. Det er jo rus begge deler".

"Rus må vises fra alle sider, ikke bare det negative. Det er som å si til en unge: "Ikke rør den knappen- det er farlig". Snur du deg et sekund, har ungen trykket av nysgjerrighet".

Skolen: læringsmiljø og fagplaner

Av de 2273 elevene som svarte på de siste 3 spørsmålene var det 12,5 % (n=285) av svarene som omhandlet forhold i skolen eller lærer – relasjonen (tabell 2). Dette utgjorde en signifikant forskjell mellom kjønnene hvor 9,7% av guttene vs. 15,2% av jentene uttrykte dette (tabell 3). Vi inkluderte både relasjon til lærere og forhold ved skolen generelt i denne kategorien. Dette fordi vi opplevde det ble vanskelig å skille mellom de utsagn som var knyttet til skolen generelt og de utsagn som omhandlet relasjonelle ting, fordi utsagnene ofte hadde i seg begge aspekter. Et tema under denne kategorien er *læringsmiljø*. Skolen er naturlig nok en viktig arena for ungdommene, og hvordan man trives på skolen mener mange er avgjørende for hvordan de føler seg ellers. De trakk fram betydningen av hvordan lærerne behandler elever, hvordan elevene er mot hverandre og hvordan klassemiljøet er. En del trakk frem at det er viktig at læreren ser elevene, at de gjør noe dersom de ser elever ofte står alene i skolegården. De mente også at det er viktig at lærerne behandler dem med respekt. Et annet tema som kom fram innenfor denne kategorien, var *fagplaner*. Det var flere som ønsket mer kunnskap om psykologi, og ville ha det som eget fag inn i videregående

skole. Noen mente at psykologi burde være et fag på lik linje med matte og norsk. De mente det er et behov for å lære mer om egne og andres reaksjoner, og kanskje stå bedre rustet til å takle kriser og vanskeligheter de selv kan komme opp i. De mente også at psykologi som fag kan bidra til å skape en forståelse for de valg og handlinger man foretar.

Eksempler på sitater vi fikk under denne kategorien er:

"Ingen må bli oversett. Hvis læreren ser at en elev ofte står alene i skolegården, må læreren ta tak i problemet. Det er nemlig ikke så ofte at elevene selv legger merke til det."

"Dersom skolen hadde flettet inn psykologi i lærerplanen i ungdomsskolen, ville ungdom lære mer om sitt eget sinn, og kanskje bli bedre rustet til å takle kriser og andre vanskeligheter."

"Annet" : utseende, opplysning og informasjon

20,8%(n=473) som kom med svar som vi kategoriserte som "Annet". Det var mange ting som ungdommene svarte, som vi ikke greide å putte inn i noen kategori, men som vi allikevel mente var viktig å ha med. Dette viser at ungdommene har mange ideer i forhold til dette materialet. Enkelte skrev om personlige hendelser og erfaringer, noen kom med forslag til tiltak, flere foreslo for eksempel natteravner- tjeneste. Atter andre hadde generelle kommentarer og assosiasjoner. Flere syntes det var viktig å fokusere på at de hadde det bra, og at man skulle sette pris på det. Et tema innenfor denne kategorien var *utseende*. En god del av ungdommene hadde med motepress, og press om utseendet i sine kommentarer. Flere mente at det er for mye fokus på utseende, klær og kropp, og mente at mange ungdommer får problemer på grunn av dette. De mente at mange unge føler et krav om å skulle mestre alt, være pen, vellykket, godt likt og være best i det meste. Enkelte fremhevet at det er viktig at man bli dømt etter hvordan man oppfører seg og ikke hvordan man går kleddt og hvilken kropp man har. Flere framhevet hvordan ukeblader fremstiller et forvrengt syn på verden, og mente at de måtte begynne å presentere det som er normalt blant ungdom. Et tredje tema under "annet" kategorien , er *opplysning og informasjon*. Enkelte mente at opplysning og informasjon kan forebygge, og trakk da fram medias betydning for å opplyse og informere om hvor man kan få hjelp dersom man trenger det. Andre trakk fram tabuer som omhyller det å ha psykiske problemer, og mente at det er viktig å informere fordi mange unge opplever det som flaut å ha psykiske problemer.

"Ikke legg så mye press om at man skal mestre alt, være pen, vellykket, godt likt, best i alt. Det er vanskelig."

"Informasjon: å ha psykiske problemer er flaut. Man må fokusere på dette. Yngre og yngre får slike problemer. Vi må lære at dette er en sykdom, du er ikke gal fordi om du har slike problemer. Mer fokusering vil kanskje hjelpe."

"Vet ikke" og "Tull"

I de gjenstående kategoriene, var det 9,0 % (n=206) som kun svarte "Vet ikke", det var 2,8 % (n= 63) som ga svar som vi kategoriserte som "Tull".

Disse temaene innen de forskjellige kategoriene har utkrystallisert seg gjennom en kontinuerlig bearbeiding, hvor vi først kategoriserte inn i 8 delkategorier. Deretter gjennom en videre bearbeiding innen hver kategori for å finne temaer som særlig pekte seg ut. For oss har det vært viktig å prøve og få fram mangfoldigheten i svarene vi har fått, og belyse de ulike innfallsvinklene ungdommene har kommet med i denne undersøkelsen.

Drøfting av data ut fra et forebyggende perspektiv

Som vi har sett, har ungdommene gitt oss mange svar og synspunkter på hva som kan gjøres for å forebygge villet egenskade blant de unge. De har gitt oss mange nyanserte innspill som reflekterer sterke meninger og engasjement. I det følgende ønsker vi å trekke fram noen områder som utkrystalliserte seg i svarene ungdommene ga oss på de tre spørsmålene som ble stilt. De områdene vi har valgt å rette fokuset på er ungdommenes forhold til hjelpeapparatet , omsorg og sosial støtte, og skolen som arena for forebygging. Aller først ønsker vi imidlertid å drøfte utvalget vi har i undersøkelsen, og hvem sine røster vi har hørt i denne undersøkelsen.

Er det skjevheter i materialet?

Vi ønsker å se på tre forhold som kan påvirke de svarene vi har fått, og om det utgjør skjevheter som vi må ta med i betraktning for våre resultater. De tre forholdene vi har sett på er fylke, kjønn og svart på villet egenskade-/ikke svart på villet egenskade- spørsmålene i hovedundersøkelsen (CASE). Som vi så i tabell 1, er det signifikant flere ungdommer fra Oppland som har svart på spørsmålene enn fra Hedmark. 64,8% (n=1321) av elevene i Oppland og 47,6% (n=961) av elevene i Hedmark har besvart de 3 siste spørsmålene. Dette kan utgjøre en skjevhet. Samtidig er de to fylkene svært like når det gjelder andelen av by-

kommuner og bygde kommuner, og de videregående skolene i de to fylkene består av både store, sentraliserte skoler og mindre desentraliserte skoler. Man kan derfor tenke seg at selv om flere elever fra Oppland har svart på spørsmålene, vil ikke det utgjøre en skjevhet som har stor betydning for de resultatene vi har fått.

Likeledes ser man ut fra tabell 1 at det er flere jenter enn gutter som har svart. Dette kan innebære en skjevhet som kan påvirke det materialet vi har ved at jenter og gutter kan vektlegge ulike verdier når de svarer. I vårt utvalg er det ingen skjevheter når det gjelder de som har besvart spørsmål om villet egenskade i forhold til de som ikke besvarte disse spørsmålene. Dette er interessant. Vi hadde forventet en større andel svar fra de som ikke hadde svart på villet egenskade- spørsmålene enn fra de som hadde svart på villet egenskade –spørsmålene.

Kjønnsforskjeller og fylkesforskjeller

Det er signifikante forskjeller mellom kjønnene på flere områder i undersøkelsen. For eksempel er det av de 1023 elevene som har gitt svar som omhandler omsorg (45%) signifikant flere jenter enn gutter (54,8 % vs 34,4 %). Det er interessant å merke seg at på dette området som man har en forventning om å finne kjønnsforskjeller, også finner det i denne undersøkelsen. Omsorgsaspektet og de "mykere" verdier har tradisjonelt vært et kvinnefenomen, og det ser også ut til at dette gjenspeiles i vår undersøkelse.

De samme kjønnsforskjellene ser vi når det gjelder de som har gitt svar som omhandler hjelpeapparatet (16,4 % jenter og 11,2% gutter). Det er utgitt flere delrapporter fra CASE-studiet, og i delrapporten "Mestring, hjelp og støtte" (Ystgaard et al, 2001) fant man at det også er jenter som i størst utstrekning er brukere av hjelpeapparatet. Det kan tyde på at guttene i mindre grad ser det som en løsning og mulighet å henvende seg til hjelpeapparatet når de selv eller venner har problemer. I samme undersøkelse fant man at gutter i større grad går til sine foreldre når de har problemer.

Av de som har gitt oss innspill som omhandler mobbing (3,9%), er kjønnsfordelingen 5,2 % jenter og 2,5 % gutter. Vi har også fått flere innspill fra jentene enn guttene når det gjelder skolen som arena for å hindre selvskading. Av de som har gitt oss svar som omhandler skolen (12,5%) er 15,2 % jenter og 9,7 % gutter. Det er også interessant å se at det er signifikant flere gutter enn jenter (4,2 % gutter vs 2,2 % jenter) som har gitt innspill som omhandler rus. Dette er den eneste kategorien der guttene har større prosentvis andel enn jentene. Så kan man undre seg hvorfor det er flere gutter enn jenter som fokuserer akkurat på dette temaet. Det er mulig at dette i større grad er noe som opptar gutter generelt.

Det er interessant at det eneste området man fant signifikante forskjeller mellom de to fylkene, er innenfor kategorien "fritidsaktiviteter". Det er signifikant flere i Opplandsmaterialet som etterlyser fritidstilbud og aktiviteter der de bor.

Ungdoms forhold til hjelpeapparatet

Som tidligere nevnt er det gjort lite forskning om hva ungdom selv mener kan gjøres i forhold til villet egenskade. Vi vil her drøfte noen faktorer som kan influere ungdommer sitt forhold til hjelpeapparatet og hvorfor så mange ikke er i kontakt med hjelpeapparatet i vårt datamateriale. 56,4 % (n= 1168) av ungdommene i vårt utvalg sier de ikke har noen erfaring med hjelpeapparatet. Generelle somatiske helseplager i denne aldersgruppen av populasjonen kan man anta er små, og det er åpenbart en viktig faktor for at så mange ikke har noen erfaring med hjelpeapparatet. Det er viktig å huske på at de aller fleste ungdom er friske og har det bra. Derfor er dette kanskje et rimelig resultat på et spørsmål som omhandler hjelpeapparatet. På en annen side vet vi noe om at mange ungdommer sliter med problemer som ensomhet, depresjoner, rus, vold, psykiske og sosiale problemer. Dette er problemområder det er man kunne tenke seg skulle aktivere kontakt med helsetjenesten. kommer det frem at av de 25% av ungdommene som har eller har hatt alvorlige problemer, har bare 5% prøvd å få profesjonell hjelp. Ut fra dette kan det se ut til at ungdom selv med store belastninger ikke tar kontakt med hjelpeapparatet. Spørsmålet blir da hvorfor de ikke søker hjelp, til tross for at det kan tyde på at de har problemer av en slik art at de er i behov av det? Det er mange ulike forklaringer på dette, og vi vil her belyse noen som vi mener kan være relevante.

Hva er hjelpeapparatet?

En liten del av de som svarte at de ikke hadde noen erfaring med hjelpeapparatet, uttrykte at de ikke visste hva det var og hva det betydde. Det at man i spørsmålsstillingen kan ha vært uklar i forhold til hva man mener med begrepet, kan ha influert de svarene vi har fått. Det kan altså bero på en forskningsskjevhet i det man ikke har definert tydelig begrepet i undersøkelsen. Det kan også bero på at hjelpeinstanser og andre offentlige instanser generelt sett bruker dette begrepet uten å reflektere over at dette kanskje er et voksenuttrykk, som mange ungdom ikke har noe forhold til. Det å markedsføre begrepet tydeligere også når det gjelder innhold, vil kunne være et viktig bidrag for å øke forståelsen av begrepet blant de unge.

Erfaringer og holdninger

Det er åpenbart ut fra de resultatene vi har sett, at unge mennesker etterlyser et tilgjengelig hjelpeapparat, men vi har sett at det også er mange som er negative til hjelpeapparatet og

har negative erfaringer med hjelpeapparatet. Ungdomstiden er, som vi har vært inne på tidligere, en sårbar tid hvor man vanligvis ikke har erfaring med å håndtere problemer og belastninger på samme måte som man har som voksen. Ungdommenes evne til å gjøre vurderinger av egen helsetilstand vil derfor variere mye, alt etter hva slags erfaringer og påvirkninger de sitter inne med. Ungdom som har lært å fokusere på egne følelser og mentale helse kan man tenke seg har en større forutsetning for gjøre denne vurderingen og kanskje bedre forholde seg til egne hjelpebehov enn de som i liten grad har fått samme støtte og påvirkning. Dette kan blant annet ha mye med oppvekstforhold og oppdragelse og gjøre, samt hvordan følelser aksepteres og blir bekreftet i familien man vokser opp i. Man kan tenke seg at tidligere negative erfaringer med hjelpeapparatet kan øke terskelen for når de oppsøker helsetjenesten, sammenlignet med de som har tilsvarende positive erfaringer med hjelpeapparatet. Har man tidligere fått følelsen av å bli møtt i forhold til sine problemer hos hjelpeapparatet, vil man oppleve at det er lettere å søke hjelp dersom man har behov for det senere. I prosjektet "Livet under 18", der unge rapporterer til FN om Barnekonvensjonen 02/03 står det om unge og psykiatrien:

"Barn og unge i prosjektet mener at voksne generelt ønsker å gjøre det beste for barn, men opplever samtidig at voksne ikke spør hva de unge mener er best for seg selv."

Dette kan tyde på at vi voksne med faglig kunnskap og iver etter å hjelpe, dessverre kan glemme å spørre de unge selv om hva som er best for dem når de har problemer. Tillit til helsetjenesten er helt vesentlig for at ungdommen skal oppsøke den. Verdier som respekten for den enkeltes autonomi og integritet er kjerneverdier for den norske helsetjenesten. Spørsmålet om hvordan dette uttrykkes i ord og handlinger i arbeidet med ungdom er helt grunnleggende. Her kommer også de grunnleggende holdningene og verdiene man har frem. I "Livet under 18"- prosjektet fant man også at barn og unge som har psykiske problemer ønsker seg mer informasjon om hvorfor de er til behandling. De ønsker å bli møtt med mer respekt av voksne. Dette med respekt og å bli tatt på alvor er også et svært viktig budskap ungdommene gir til oss i vårt prosjekt. Grøholdt (2001) peker på at det er flere faktorer for hvorfor selvskading blant ungdom ikke tas på alvor. Hun mener at motivene som kommer fram for villet egenskade kan oppleves banale

Ungdommenes holdninger til hjelpeapparatet vil også kunne være basert på venner og andre familiemedlemmers erfaringer og holdninger til hjelpeapparater.

Terskelen for å bruke helsetjenesten vil også kunne være influert av hvordan andre ungdommer tenker om og bruker dette tilbudet. Generelle gjeldende holdninger blant venner til det å søke hjelp, uavhengig av egne erfaringer, kan for noen bli et hinder i det å søke

hjelp. I en del ungdomsgjenger kan det tenkes at det oppleves som et svakhetstegn at man har behov for hjelp, og redsel for utstøtning og å komme i et dårlig lys blant vennene kan overskygge behov for hjelp.

Tilgjengelighet til hjelpeapparatet

Det kan ta tid å skaffe seg hjelp fra helsetjenester. Det er mange i vårt materiale som påpeker dette. De mener at det tar for lang tid å få hjelp. Og de påpeker behovet for at hjelpeapparatet er der når de føler at de trenger det. For mange kan lange ventelister bli et hinder for å søke videre hjelp, mange kan bli motløse og føle at de ikke blir møtt. Mange mener at det bør være tilgjengelig helsetjeneste på skolen, inkludert psykolog. De ser det som et hinder med store avstander som gjør det vanskelig å få hjelp. Det kan for mange bli et større tiltak å søke hjelp når det er store avstander. I tillegg til geografiske hindringer, er det flere som mener at hjelpeapparatet ikke er flinke nok til å markedsføre seg selv, og mange vet ikke hvor de kan få hjelp hvis de trenger det. Noen vet sogar ikke hva begrepet hjelpeapparatet betyr. Her har de som jobber innenfor ulike hjelpetjenester en stor utfordring. Det har blitt gjennomført flere kampanjer for å få ungdom til å ta i bruk helsestasjon for ungdom. Dette tilbudet er det mange i materialet som trekker fram som et godt tilbud, men inntrykket vi sitter igjen med er at ungdommen vil ha enda mer. I rapporten "Hjelpere som bryr seg", som er et resultat av et samarbeidsprosjekt mellom Hamar kommune, Sosial- og helsedirektoratet og Mental Helse (2003), har 8 ungdommer mellom 14 og 18 år uttalt seg om sine erfaringer med hjelpeapparatet gjennom dybdeintervjuer. De har og har hatt kontakt med hjelpeapparatet på grunn av psykiske problemer, rus og skoleproblemer. Det som kommer fram ved disse intervjuene, er at de unge legger vekt på egenskaper ved den som skal hjelpe dem - og hvordan vedkommende er i stand til å være ekte og innlevende. Disse ungdommene etterlyser også et mer fleksibelt hjelpeapparat, med tilgjengelighet også utover vanlig kontortid. Dette er en utfordring som man innenfor hjelpeapparatet bør ta på alvor. Det å ha noen å kunne snakke med også utenfor vanlige kontortid kan være avgjørende for enkelte.

En annen faktor når det gjelder tilgjengeligheten til hjelpeapparatet, er økonomi.

En del ungdommer i undersøkelsen kommenterer at det å søke hjelp blant annet hos lege, psykolog og psykiatrisk poliklinikk koster penger, noe som gjør at en del unnlater å søke hjelp av den grunn. For de som bor på hybel og har faste utgifter som de må betjene, kan det å søke hjelp som koster penger bli vanskelig. Det kan for noen også bli et problem å gå til foreldre og be om penger dersom de sliter med forhold i livet de ikke ønsker å snakke med foreldrene om.

Omsorg og sosial støtte

Som resultatene viser, mener 45% av ungdommene (n=1025) at forhold som har med omsorg å gjøre er av betydning når det gjelder forebygging av villet egenskade. Ut fra disse resultatene er det nærliggende å tenke at ungdom er opptatt av betydningen av å bry seg, og de opplever at denne rollen er det viktig at de voksne har og tar. Det er interessant at så mange unge mener dette er noe av den viktigste form for forebygging man kan gjøre, det man raskt kan tenke er noe av det mest selvfølgelige og naturligste i samhandling med andre. Men når de unge etterlyser mer av denne form for voksenkontakt, så har de med all sannsynlighet erfart at samhandling med voksne ikke alltid er så jevnbyrdig og likeverdig. Samtidig ekskluderer de ikke seg selv som betydningsfulle i den sammenheng. Dette betyr at de unge ser på sosiale relasjoner som viktige for å forebygge villet egenskade blant ungdom. En rekke forskning viser at omsorg og respekt beskytter mot psykiske helseproblemer. Når ungdom sier at voksne må bry seg mer, etterlyser altså ungdom det forskningen viser er det viktigste for å opprettholde god psykisk helse. I dette ligger det en utfordring i hvordan man kan skape arenaer der man knytter nærmere relasjoner mellom voksne og barn. Som forebyggende konsekvens kan man tenke seg at behovet for kunnskap om ungdomskulturen og om psykiske lidelser generelt og villet egenskade spesielt i den voksne delen av befolkningen er nødvendig. Ut fra det de unge sier, vil det også være et behov for større involvering fra voksne når de unge har problemer. Mette Ystgaard har i sin forskning framhevet betydningen av sosial støtte i sammenheng med livsbelastninger og påkjenninger et menneske kan oppleve. Hvilken grad av oppbakking og støtte vi får fra våre nærmeste, er av stor betydning for hvordan vi takler motgang og livsbelastninger. Ystgaard skriver:

"At noen er der , prøver å se. Skjønne og forstå, kanskje gi praktisk hjelp og omsorg, kan i perioder være avgjørende for å fastholde livsmotet når våre egne mestringsressurser ikke lenger strekker til " (Ystgaard , 1999).

Ystgaard påpeker at vi står overfor spesielle utfordringer når det gjelder å gi sosial støtte til ungdom. Dette først og fremst fordi den sosiale arenaen i denne tiden endrer seg for de unge. De søker oftere til jevnaldrende og venner, og ofte blir disse de eneste de betror seg sine problemer til. En god del i vårt materiale er opptatt av vennerelasjonen. 11.8% (n=269) nevner betydningen av å ha venner eller være en venn for andre. De gir vennskap en kvalitativ betydning utover det å være sammen, hvor den støttende og involverende funksjonen blir sterkere enn tidligere i livet. I en del sammenhenger får ikke foreldrene eller andre nære voksne kjennskap til problemene den unge har fordi vennemoralen kan kreve både taushet og lojalitet. De voksne blir da ute av stand til å hjelpe, og jevnaldrende venner som kjenner problemet, har i en del sammenhenger ikke den nødvendige erfaringen for å vite hva de kan gjøre for å hjelpe.

Familie og sosiale nettverk

CASE- undersøkelsen ble som kjent gjennomført i Hedmark og Oppland. Det er en rekke likhetstrekk i disse to fylkene. Begge har flere store byer og tettsteder. Begge fylker har imidlertid også mange grender og en utpreget bygdekultur mange steder. Dette kan også påvirke hvordan man opplever sitt nabolag og sitt sosiale nettverk der de bor. Mange av ungdommene sier de har det bra der de bor. Dette tyder på at de aller fleste opplever hjemplassen som et sted der man tar godt vare på hverandre, og der de unge også har sin plass. Andre opplever at det er kjedelig og lite aktiviteter for deres aldersgruppe. De opplever at voksengenerasjonen ikke tar dem på alvor, og at de har lite å finne på i sitt nærmiljø på fritida. Enkelte har pekt på hvordan den sosiale kontrollen i bygda påvirker dem, enten positivt eller negativt. Det kan være bygdesladder som de kan oppleve som negativ sosial kontroll, eller det kan være mer positiv ivaretagelse som følelsen av at andre bryr seg og at man kjenner hverandre. Disse fenomenene er nok trolig mest utbredt i de mindre tettstedene og i bygdesamfunnene. Men hvordan kulturen er der hvor man vokser opp, vil vi tro har stor betydning for hvordan man opplever sin fritid og sitt nærmiljø.

Det er et interessant funn at de unge i vårt materiale etterlyser mer omsorg fra foreldre og andre voksne. Emile Durkheim mente at *anomi* ofte vil prege samfunn i rask endring der tradisjonene svekkes og de vanlige sosiale kontrollmekanismene har utspilt sin kraft. Begrepet *anomi* kan forstås som normforvirring og formløshet (Durkheim, [1897],). Kan, i forlengelsen av dette, ungdommenes vektlegging av voksenrelasjoner ha en sammenheng med opplevelse av økt fremmedgjøring og individualisering? Er vi i ferd med å få samfunnsforhold som leder til opplevelse av usikkerhet og følelse av maktesløshet, og som derigjennom har blitt utslagsgiver for dårligere psykisk helse blant mange unge? Man kan stille mange spørsmål, og man får uansett ikke ett svar. Man kan uansett undre seg over om familien er i ferd med å endre sin funksjon som ivaretagende institusjon for de unge. Familien har på den ene siden utviklet seg til å bli en liten lukket sfære, fordi det er lite igjen av den tradisjonelle storfamilien. Rettstøl uttrykker dette slik:

" I bondesamfunnet var primærenheten, familien, sterkere knyttet sammen enn familien er i vårt industrialiserte samfunn. Samholdet mellom generasjoner var gjerne bedre.[...]Kjernefamilien er mer ensom i våre dager "(Rettstøl, 1998 s. 230).

På den andre siden har vi omgivelsenes økte påvirkning på familien som struktur i form av blant annet reklame og mediapåvirkning. Man kan også hevde at familien som institusjon blir i mye større grad utfordret med endrede arbeidsstrukturer og økt mobilitet. I tillegg til dette har man også fått et større offentlig fokus på barneoppdragelse. En god del fagpersoner og politikere er sterkt engasjerte i og på banen i forhold til hvordan en god barndom og oppvekst bør være. Samtidig etterlyses det fra ungdommene selv, som vi ser i undersøkelsen, mer

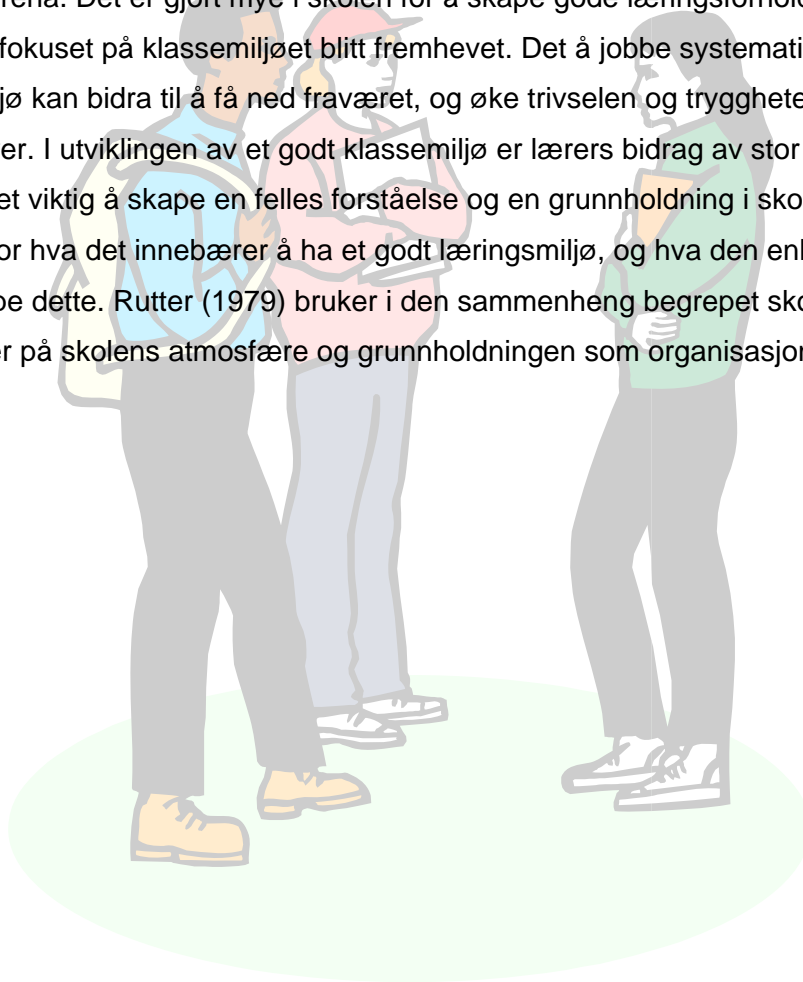
engasjement i blant de voksne, at de voksne virkelig tør å bry seg og snakke med ungdommene og ikke bare om dem. Dette byr på utfordringer ikke bare for foreldregruppen men også blant fagmiljøene, politikere og voksne generelt. For det de unge forteller oss er at vi må låne våre ører til de unge for å finne ut hva de faktisk forteller oss, ikke hva vi *tror* de forteller oss ut fra våre egen referanseramme. Vi voksne må skape en arena der vi kan komme sammen med de unge, og tørre å se det vi ser og gjøre noe med det vi ser. Det handler i stor grad som voksne å tørre og ville bry seg og prøve å forstå den kulturen som de unge representerer. Man kan samtidig undre seg over det man i CASE- undersøkelsen fant om hvem de unge gikk til med sine problemer. Det var først og fremst venner. Er det slik, som Mehlum er inne på i sin redaktør- artikkel i *Suicidologi* (2/2003) at de unge ønsker å skjerme foreldrene og nære voksne fra å vite at de sliter fordi de er glad i dem og ikke ønsker å påføre dem belastninger? Eller er den distansen mange unge på mange måter beskriver mellom de voksnes og de unges verden så stor at det føles unaturlig for dem å henvende seg til de voksne?

Skolens og lærernes betydning

Skolen er på mange måter en hovedarena for mange typer forebygging. Det er en arena der det er naturlig å tenke forebygging fordi man når de aller fleste barn og unge i skolepliktig alder her. Svært mange ungdommer hadde ment noe om skolen i vårt materiale. Dette kan sannsynligvis ha med at det sto eksplisitt spørsmål om hva som kan gjøres i skolen for å forebygge. Mange hadde gode forslag til hvordan man kan fokusere på forebyggende arbeid i skolen. Mange la vekt på de relasjonelle forholdene til lærerne, og mente at det er viktig at lærerne bryr seg og behandler dem med respekt. Dette er interessante innspill nå når vi får rapporter og undersøkelser der det kommer fram at skremmende mange elever opplever eller har opplevd seg mobbet av læreren. Den genuine respekten for enkeltmennesket og de grunnleggende etiske verdiene som den norske skolen er tuftet på, blir ved slike hendelser krenket. I tillegg vil det kunne skape mistro hos de unge når det gjelder oss voksnes evne til å være rollemodeller. Og som lærer er man svært viktige i så henseende. Undersøkelser er gjort på hvordan elevene bedømmer lærers betydning og resultatene viser at lærerne har en mye mer sentral rolle for elevene enn det lærerne selv tror.

I delrapporten "Mestring, Hjelp og Støtte" (Ystgaard,2001) kommer det fram at ungdommer på grunnkurs i mye større grad får faglige problemer enn de har opplevd i tidligere skolegang, og viser at overgangen til videregående skole med større faglig fokus og krav for mange kan bli et stort problem. Dette er det flere som også trekker fram i vår undersøkelse. De syntes at det blir stilt for mange krav til dem, og mener at det presset de opplever kan føre til at en del får problemer. Man kan anta at det å få svake karakterer kan føre til en

psykisk belastning for en del elever, både med tanke på å kunne komme inn på videre studier og for å skaffe seg jobb. I den forbindelse fant Ystgaard i et tidligere studie interessante funn når det gjaldt sammenhengen mellom psykisk stress og karakternivå ut fra opplevd støtte fra læreren. I den gruppen som strevde med karakterene fant hun at det var forskjell i psykisk stress blant de som opplevde støtte fra læreren og de som opplevde mindre støtte (Ystgaard, 1993). Flere trekker frem betydningen av klassemiljøet som en viktig læringsarena. Det er gjort mye i skolen for å skape gode læringsforhold, og i den forbindelse er fokuset på klassemiljøet blitt fremhevet. Det å jobbe systematisk for å skape godt klassemiljø kan bidra til å få ned fraværet, og øke trivselen og tryggheten både blant lærere og elever. I utviklingen av et godt klassemiljø er lærers bidrag av stor betydning. Dessuten er det viktig å skape en felles forståelse og en grunnholdning i skolen som organisasjon for hva det innebærer å ha et godt læringsmiljø, og hva den enkelte må bidra med for å skape dette. Rutter (1979) bruker i den sammenheng begrepet skolens "ethos", som henspiller på skolens atmosfære og grunnholdningen som organisasjon (Ystgaard, 1993).

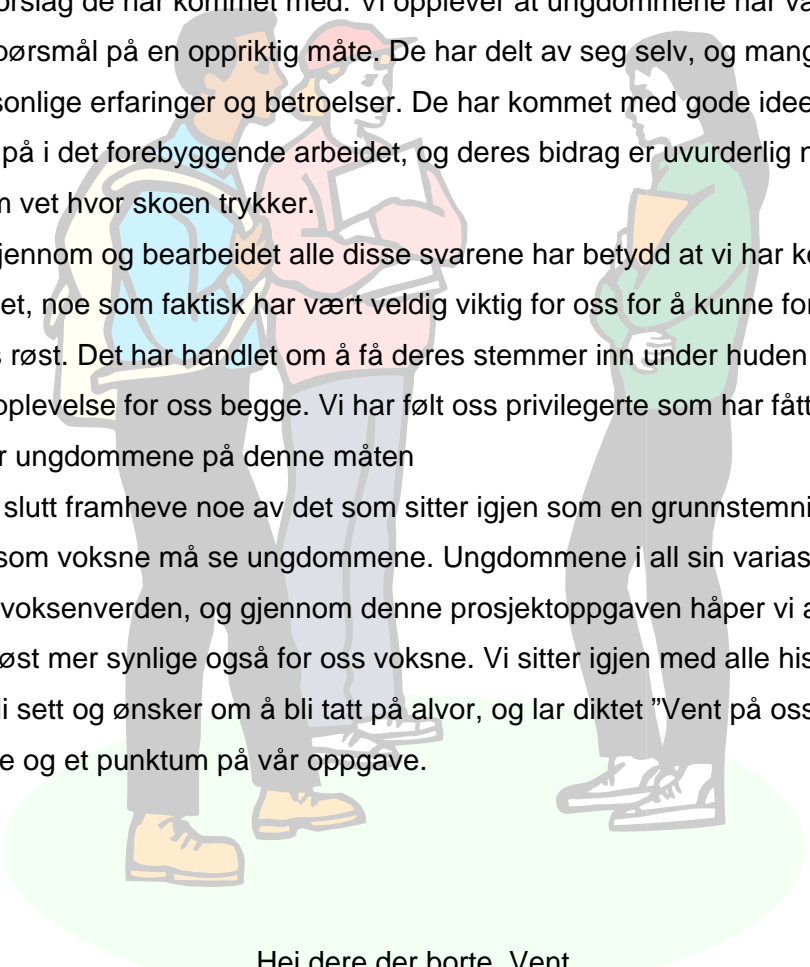


Avslutning

Det å arbeide med dette materialet har vært en lærerik prosess, fordi vi hele tiden har måttet prøve å ta de unge sitt perspektiv og prøvd å forstå hva de har hatt ønske om å formidle. Vi beundrer ungdommenes kreativitet og vilje til å formidle., og vi har blitt overveldet av alle gode svar og forslag de har kommet med. Vi opplever at ungdommene har vært ærlige og besvart våre spørsmål på en oppriktig måte. De har delt av seg selv, og mange har kommet med både personlige erfaringer og betroelser. De har kommet med gode ideer til hva man bør legge vekt på i det forebyggende arbeidet, og deres bidrag er uvurderlig nettopp fordi det er de unge som vet hvor skoen trykker.

Det å ha lest gjennom og bearbeidet alle disse svarene har betydd at vi har kommet nærmere temaet, noe som faktisk har vært veldig viktig for oss for å kunne formidle ungdommenes røst. Det har handlet om å få deres stemmer inn under huden og det har blitt en personlig opplevelse for oss begge. Vi har følt oss privilegerte som har fått lov til å være budbringere for ungdommene på denne måten

Skulle vi nå til slutt framheve noe av det som sitter igjen som en grunnstemning hos oss, må det være at vi som voksne må se ungdommene. Ungdommene i all sin variasjon opplever de er usynlige for voksenverden, og gjennom denne prosjektoppgaven håper vi at vi kan bidra til å gjøre deres røst mer synlige også for oss voksne. Vi sitter igjen med alle historiene med ønsker om å bli sett og ønsker om å bli tatt på alvor, og lar diktet "Vent på oss " stå som et symbol på dette og et punktum på vår oppgave.



Hei dere der borte. Vent
nå litt,
sier ungdommen på gatehjørnene. Hvor
blir det av jobbene? Hva
gjør dere med livet
vårt? Hva er meningen
med det hele?
Sva oss- før vi knuser en rute til.

Rolf Jacobsen, fra "Vent på oss"

Litteraturliste

- Babiker,G. ;Arnhold.L. *The language of injury*. The British Psychological Society. 1997
- Bø, I. *Hadde ungdom det bedre før? En sammenligning av ungdoms opplevelse av psykososiale problemer i 1959 og 1994*. Tidvise skrifter. Samfunn og helse nr.29. Høgskolen i Stavanger. 1999
- Dalgard,O.S. ;Ystgaard,M. ;Brevik,J.I. *Sosiale miljøfaktorer og psykisk helse. Modeller og sentrale begreper*. I : Sosialt nettverk- helse og samfunn; Daalgard O.S.; Døhlie,E. & Ystgaard,M. Universitetsforlaget.1995
- Ekeberg,Ø. *Villet egenskade, parasuicid eller selvmordsforsøk?* I Suicidologi nr.1/2001
- Felner, R.; Adan, A.; Silverman,M.: *Risk Assessment and Prevention of Youth Suicide in Schools and Educational Contexts*. I Assessment and prediction of suicide. Maris,R.; Berman, A. Guilford Press. s.420-447. 1992
- Grøholt,B. *Selvmordsforsøk blant ungdom*. I Suicidologi nr 1/2001
- Gardner,F. *Self-Harm. A psychotherapeutic Approach*. Brunner-Routledge. 2001
- Hjelmeland, H. *WHO-undersøkelsen i Sør-Trøndelag: Parasuicidraten øker for unge kvinner*. I Suicidologi nr.1 2001
- Hawton,K.; Rodham,K.;Evans,E.; Weatherall,R. *Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England*. I British Medical Journal 2002;325 : 1207-1211
- Intera ResearchLab. *Hjelpere som bryr seg. En kvalitativ undersøkelse i Hamar kommune om ungdom og brukermedvirkning*. 2003
- Leffert,N. & Petersen,A.C. *Patterns of Development during Adolescence* I Rutter,M.& Smith,M. *Psychosocial disorders in young people*. Academia Europa.1997
- Mehlum, L. (red.): *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Høyskoleforlaget 1999
- Pape, H. *Ungdom, rus og identitet*. Foredrag holdt på Lillestrøm 20.3.2003
- Rutter, M. & Smith,D. *Psychosocial disorders in young people. Time trends and their causes*. Academia Europa. 1997
- Rettstøl, N. *Selv mord*. Universitetsforlaget. 1995
- Rettstøl,N. *Menneskesinnets irrganger- psykiske lidelser i et moderne samfunn*. Millennium 1998
- Rossow,I. *Rusmiddelbruk i suicidal atferd* I Suicidologi nr. 3/2001

- Rossow,I.; Wichstrøm,L. *Når nøden er størst – er hjelpen nærmest?* Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 1997;117:1740-1743
- Simeon,D.& Hollander,E.: *Self-Injurious Behaviors*. American Psychiatric Publishing, Inc.2001
- Voksne For Barn. *Barn i Norge 2002*.
- Wallroth,P.& Åkerlund,S.: *Håll i huden. Flickor som skär sig*. Svenska föreningen för psykisk hälsa. 2002
- Weisæth,L. & Dalgard,O.S. *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Gyldendal Akademisk. 2000
- Ystgaard, M; Reinholdt,N.P. ;Husby,J. ;Mehlum,L. *Villet egenskade blant ungdom*. I Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 2003; 16 :2241-2245
- Ystgaard, M. et.al, *Mestring,hjelp og støtte- delrapport av CASE-undersøkelsen i Oppland*.2001
- Ystgaard,M.: *Sårbar ungdom og sosial støtte-en tilnærming til forebygging av psykisk stress og selvmord*. Oslo: Senter for sosialt nettverk og helse. Rapport nr.1/1993

