

GLU360 1 Pedagogikk og elevkunnskap 4, bacheloroppgave

Kandidat 27

Oppgaver	Oppgavetype	Vurdering	Status
i Informasjon	Dokument	Automatisk poengsum	Lever
1 Opplasting av bacheloroppgave	Filopplasting	Manuell poengsum	Lever
2 Opplasting av samtykkeskjema	Filopplasting	Manuell poengsum	Lever

GLU360 1 Pedagogikk og elevkunnskap 4, bacheloroppgave

Emnekode	GLU360	PDF opprettet	16.08.2016 12:41
Vurderingsform	GLU360	Opprettet av	Hilde Lyster
Starttidspunkt:	11.05.2016 08:45	Antall sider	44
Sluttidspunkt:	30.05.2016 13:45	Oppgaver inkludert	Ja
Sensurfrist	201606200000	Skriv ut automatisk rettede	Ja

Seksjon 1



Informasjon

Eksamensinformasjon:

[Eksamensinformasjon for innlevering](#)

Forside:

[Framsidedmal Bachelor-mal med Nord logo](#)

Samtykkeskjema:

[Samtykke til Nord universitets' bruk av prosjekt, kandidat bachelor og masteroppgaver](#)

Opplasting av bacheloroppgave

Opplasting bacheloroppgave

Last opp pdf.-filen her. Maks én fil.

BESVARELSE

Filopplasting

Filnavn	5225992_cand-5394024_5224938
Filtype	pdf
Filstørrelse	485.038 KB
Opplastingstid	30.05.2016 06:50:47



Neste side
Besvarelse
vedlagt

BACHELOROPPGAVE

Emnekode: GLU 360

Navn: Vilde Solberg

Depresjon blant ungdom
med fokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen

Depression among young people

Dato: 30.05.16

Totalt antall sider: 37



www.nord.no

Forord

Jeg har funnet arbeidet med denne oppgaven svært lærerikt og ser frem til å få brukt kunnskapen i jobben som fremtidig lærer. Prosessen har vært lang og til tider både frustrerende og slitsom, men prosessen har også tilført mestringsfølelse. Å begrense oppgaven og bli helt fornøyd har vært den største utfordringen, men jeg har hatt stort læringsutbytte av å jobbe med en oppgave med et slikt omfang.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Mona Rosenlund som har vært til god hjelp med sin kunnskap, som har kommet med konstruktive tilbakemeldinger og anbefalinger til aktuell litteratur. Det har jeg satt pris på. Jeg vil også rette en stor takk til personene som har latt meg intervju dem om temaet depresjon blant ungdom. Tilslutt vil jeg også takke familie og venner som har gitt meg gode tilbakemeldinger og lest korrektur. Dette har tilført oppgaven mye.

Vilde Solberg

Levanger, mai 2016

Sammendrag

Denne oppgaven har depresjon blant ungdom som hovedtema, og problemstillingen er

Hvilke miljøfaktorer i ungdomskolen kan føre til depresjon blant ungdom?

I jobben som lærer er det ikke bare å undervise og sørge for at elevene lærer noe som er viktig. Det er også viktig å være en god støttespiller og en person elevene kan ha tiltro til. Ikke alle elevene har noen de føler de kan betro seg til hjemme. Da kan det være godt å ha en voksenperson på skolen, som man blir sett av, kan snakke med og ha en stabil og positiv relasjon til.

Jeg har lest mye teori for å finne svar på problemstillingen min, og jeg har opparbeidet et grunnlag å forankre oppgavens hovedpunkt i. For å få en dypere forståelse omkring emnet depresjon blant ungdom valgte jeg å gjennomføre fire kvalitative intervjuer hvor utvalget bestod av tre helsesøstre og en lærer som har erfaring innenfor området. Teorien jeg har lest og funnene i intervjuene stemmer godt overens, og jeg har fått sett mange sammenhenger og lært mye av oppgaven. Målet med oppgaven var å kunne se om det var noen miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan bidra til eller føre til depresjon, og det har jeg funnet ut at det er. Videre jobb for min del er å bruke disse opplysningene til å oppdage når elever står i fare for å få depresjon. Jeg har tro på et enda sterkere tverrfaglig samarbeid mellom helsesøstre, lærere, miljøarbeidere og andre ansatte ved en skole, noe som går igjen hos mine respondenter.

Kort oppsummert er det mange miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan bidra til depresjon blant ungdom, men dette henger da ofte sammen med andre ting som foregår i ungdommens liv.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
Innholdsfortegnelse	iii
HVORFOR?	iv
1.0 Innledning	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Oppgavens oppbygning	2
2.0 Teori	3
2.1 Begrepsavklaring	3
2.1.1 Ungdom	3
2.1.2 Miljøfaktorer	3
2.2 Hva er depresjon?	4
2.3 Depresjon blant ungdom	4
2.4 Komorbiditet	6
2.5 Resiliens	6
2.6 Hvorfor er depresjon blant ungdom relevant i dagens skole og samfunn?	7
3.0 Metode	8
3.1 Valg av metode	8
3.2 Kvalitativ metode	9
3.3 Utvalg	10
3.4 Analysemetode	10
3.5 Etske betraktninger	11
3.6 Validitet og reliabilitet	11
4.0 Resultat	12
4.1 Tegn på depresjon	13
4.2 Relasjon lærer og elev	14
4.3 Årsaker til depresjon	14
4.4 Komorbiditet	15
4.5 Miljøfaktorer i ungdomsskolen	15
5.0 Drøfting	16
5.1 Tegn på depresjon	16
5.2 Relasjon lærer og elev	17
5.3 Årsaker til depresjon	18
5.4 Komorbiditet	20
5.5 Miljøfaktorer i ungdomsskolen	20
6.0 Konklusjon	22
Litteraturliste	24
Informasjonsskriv	27
Samtykkeerklæring	28
Vedlegg 1	29
Intervjuguide	29
Vedlegg 2	31
Intervjuguide	31

HVORFOR?

Hvorfor er jeg så verdiløs?

Hvorfor betyr jeg ingen ting for noen?

Hvorfor er ingen glad i meg eller bryr seg om meg?

Når kommer den dagen da jeg kan bety noe for noen?

Kommer den aldrig eller?

Hvorfor er alt MIN skyld?

Hvorfor kan ingen forstå hvordan jeg har det?

Diktet er skrevet av en 14-åring, som gir et lite innblikk i en deprimert ungdoms følelser.

(Snoek, 2002).

1.0 Innledning

Under lærerutdanningen har jeg savnet noen tema som jeg synes det er viktig å ha kunnskap om når jeg snart skal ut i arbeid som lærer, blant annet psykisk helse. Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse slik; en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress- situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet (helsedirektoratet, 2015). Vi har alle en psykisk helse. Noen har psykiske vansker og noen har psykiske lidelser. Det er viktig å jobbe for at alle skal ha en god psykisk helse i et skoleperspektiv (helsedirektoratet, 2014). Jeg har lyst å lære mer om temaet og om elevene som sliter med psykiske sykdommer, herunder depresjon blant ungdom. Nedstemthet, med tap av glede og interesser er hovedsymptomer på depresjon (Snoek, 2002). Temaet er veldig dagsaktuelt, vi hører og ser mye gjennom media. I tillegg finner jeg temaet svært interessant og jeg tror jeg vil ha bruk for kunnskapen om psykisk helse i jobben som lærer. Siden det er flere og flere ungdommer som blir deprimerte ifølge Nylenna (2006), er kunnskapen hos voksenpersoner som arbeider med ungdommene i hverdagen viktig. Dette er grunner til at jeg har valgt å skrive om depresjon blant ungdom i bacheloroppgaven min. Jeg har selv liten erfaring med deprimert ungdom på forhånd. Jeg har noen praksiserfaringer hvor det har vært elever som har slitt med psykisk helse, men dette er noe jeg ikke føler jeg har fått nok informasjon om. Jeg synes dette er en kunnskap jeg burde tilegne meg med tanke på at jeg snart skal ut i jobb som ferdigutdannet grunnskolelærer. Jeg ser frem til en lærerik prosess hvor kunnskapen om deprimert ungdom vil utvikles.

I dagens samfunn lever ungdommer med et svært stort press på seg (Forskning, 2015). Press om å prestere med topp resultat uansett hvor ungdommene befinner seg. Man skal som ungdom i dag være best på skolen, man skal være mest populær i klassen, ha flest venner, man skal være best i idrett, ha perfekt utseende, ha flest venner og følgere og få mange "likes" på sosiale medier osv. Det finnes ikke grenser for hva man ikke skal være god i. Vi lærere legger press på elevene, foreldre legger press på ungdommene sine, samfunnet legger press på unge, og ikke minst legger ungdommene et utrolig stort press på seg selv. Dette presset fra alle kanter kan føre til psykiske og fysiske problemer. Depresjon er sårbart og har opp gjennom tidene vært tabubelagt. Man kan få et inntrykk av at dette er i ferd med å snu nå. Både gjennom artikler i ulike magasiner og aviser kan vi lese om ungdom som sliter med psykisk helse. Også på tv i beste sendetid får vi servert programmer som setter fokus på

temaet som mange unge sliter med i dag. Tv programmet ”Sykt perfekt” som hadde premiere i januar 2016 har satt fokus på hvor mye press det ligger på unge i dagens samfunn og hvor mye jentene som er med i serien sliter på grunn av dette presset. Bruken av antidepressiver blant unge mennesker har gått markant opp det siste tiåret, viser ferske tall fra folkehelseinstituttet. Det har vært en dramatisk økning blant unge jenter i depressive lidelser viser NOVA-rapporten basert på 2013 tall (Langset, 2015). Dette viser at temaet absolutt er dagsaktuelt og interessant og at vi som skal jobbe som lærere i fremtiden virkelig trenger kunnskap for å forbygge og forhindre depresjon blant ungdom.

1.1 Problemstilling

Jeg har følgende problemstilling:

Hvilke miljøfaktorer i ungdomskolen kan føre til depresjon blant ungdom?

1.2 Oppgavens oppbygning

I utarbeidelsen av problemstillingen min brukte jeg lang tid på å finne ut hva jeg egentlig hadde lyst til å finne ut. Jeg kom etterhvert fram til at jeg ville ha en problemstilling hvor jeg kunne finne ut noe som jeg kan ha nytte av i arbeidslivet som lærer. Noe jeg virkelig kan bruke i hverdagen slik at jeg kan hjelpe ungdommer som har depresjon, ettersom depresjon er et økende samfunnsproblem (Nylenna, 2006). Jeg ville se om det er årsaker og faktorer i skolen som kan bidra til depresjon hos ungdom. I så fall burde vi som lærere ta grep om disse årsakene og faktorene i forebyggingen mot å få depresjon. Formålet med prosjektet er å lære noe om deprimeret ungdom og knytte det opp mot skole slik at jeg kan bruke dette i min arbeidshverdag for å hjelpe ungdommer som sliter med depresjon. Ved å lest meg opp på teori har jeg måtte gjort noen avgrensinger i oppgaven. Jeg har valgt å avgrense så oppgaven bare dreier seg om ungdom, i tillegg til at jeg har avgrenset begrepet miljøfaktorer. Oppgaven har hovedfokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen, men jeg vil også komme inn på faktorer i ungdommens nærmeste nettverk. I denne oppgaven må ikke nødvendigvis ungdommene ha diagnosen depresjon, men det kan være snakk om nedstemthet, tristhet eller et negativt stemningsleie. Teorien jeg har lest har gjort slik at jeg automatisk måtte ha avgrenset teoridelen på grunn av oppgavens omfang og relevans for skolen. Oppgaven er delt opp i ulike kapitler og underkapitler. I teorikapitlet er det lagt vekt på teori om depresjon, depresjon blant ungdom, komorbiditet, resiliens og hvorfor temaet er relevant i dagens skole og

samfunn. Det er også noen begreper som vil bli forklart i teoridelen for forståelsen videre i oppgaven. I metodekapitlet forklarer jeg hvilken forskningsmetode som er brukt i oppgaven og hvorfor, hvilket utvalg jeg har valgt og hvorfor, hvilken analysemetode som er brukt, etiske betraktninger og validitet. Til slutt har jeg resultater av intervjuene som er gjort, hvor funnene framstilles, før jeg avslutter med drøfting med bakgrunn i teorikapitlet og konklusjon helt tilslutt.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg starte med å forklare noen begreper for videre bruk i oppgaven. Etterpå vil jeg presentere hva depresjon er og deretter gå dypere inn på depresjon blant ungdom. Teorien som er utvalgt er tatt med for å forstå hva depresjon er og hvor ofte det forekommer blant ungdom. Teori om komorbiditet og resiliens vil også bli presentert. Tilslutt tar jeg for meg hvorfor depresjon blant ungdom er relevant for dagens samfunn og i lærerens arbeidshverdag i skolen. Teoridelen skal være et grunnlag for å kunne belyse problemstillingen i drøftingsdelen.

2.1 Begrepsavklaring

Det er noen begreper som må defineres for videre bruk i oppgaven.

2.1.1 Ungdom

Vi tenker først å fremst på ungdomstiden som en livsfase, en overgangsfase fra å være barn til å bli voksen. I oppgaven har jeg valgt å fokusere på ungdom fordi jeg synes dette er mest aktuelt når jeg i fremtiden har lyst å jobbe i ungdomsskolen. I tillegg kommer tegnene til depresjon sterkere i ungdomstiden enn hos yngre barn. Det finnes forskjellige oppfatninger av hvor lenge ungdomsfasen varer. Siden jeg i oppgaven har valgt å fokusere på ungdom, må dette begrepet avklares. I denne oppgaven vil begrepet ungdom bli brukt om elever som går på ungdomsskolen, disse elevene er mellom 13 og 16 år.

2.1.2 Miljøfaktorer

Bokmålsordboka definerer begrepet miljøfaktor slik; ”Miljøfaktor som virker inn på helse, trivsel og lignende, og som ikke skriver seg fra arv (Bokmålsordboka ved Universitetet i Oslo og Språkrådet, 2010). I problemstillingen min er begrepet miljøfaktor knyttet opp mot skole

og depresjon blant ungdom. Miljøfaktorer i skolen kan være mange, men i denne oppgaven vil det være de psykososiale faktorene som belyses. Psykososiale faktorer kan påvirkes av elevenes selvbylde, deres sosiale liv og den psykiske og fysiske helsen (Manger, 2013). Ifølge Opplæringsloven § 9a-1 har alle elever i grunnskoler og videregående skoler rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Videre skriver opplæringsloven at et psykososialt miljø handler om de mellommenneskelige forholdene på skolen, det sosiale miljøet og hvordan elevene og personalet opplever dette. Elevenes opplevelse av læringssituasjonen handler også om det psykososiale miljøet ifølge opplæringsloven. Det psykososiale miljøet til elevene påvirkes av blant annet sosiale, kulturelle, religiøse, økonomiske, utdanningsmessige og helsemessige forhold. Opplevelse av integrasjon i skolen, forhold til medelever, vennskapsforhold, sosial ulikhet, forhold til skolen, forhold til kropp og utseende, mestring i fag i skolen og forhold til lærerne kan være eksempler på slike faktorer.

2.2 Hva er depresjon?

I perioder av livet kan alle føle seg trist eller nedstemt, noe som er vanlig uten at dette trenger å være en depresjon. Kjærlighetssorg, konflikter og uvennskap i tillegg til surmuling og enkelte triste dager er naturlig (Helsenorge, 2015). Depresjon er en psykisk lidelse innenfor psykisk helse som påvirker følelsene dine, humøret ditt og atferden din. Til enhver tid er åtte prosent av befolkningen i Norge rammet av depresjon (Helsenorge, 2011). Depresjon er en av de psykiske lidelsene som forekommer hyppigst i Norge, og i moderne tid antas forekomsten å ha økt (Nylenna, 2006). Risikoen for å utvikle depresjon som er behandlingstrengende en eller annen gang i livet er anslått til ca. 40 % for kvinner og ca. 20 % for menn (ibid.). Helgesen (2011) peker på at personer som har depresjon er preget av et svært lavt stemningsnivå, personen er nedstemt, interesseløs og mangler energi til å foreta seg noe i hverdagen. En person som er rammet av depresjon har mistet lysten på livet, og personen fungerer ikke i dagliglivet (ibid.). Verdiløshet og skyldfølelse er tanker som ofte forekommer hos en person som er deprimert, en følelse av å være en byrde for andre (Snoek, 2002).

2.3 Depresjon blant ungdom

Ungdomstiden kan ses på som en alderskategori som er motsetningenes periode i livet. Den består av forelskelser, fullt av brusende følelser, ungdomstiden er spennende, fargerik, og består av engasjement og liv. Samtidig er tiden preget av emosjonell turbulens med

svingninger i humøret og stemningsleie, opprørstrang, mye grubling og identitetsforvirring. Ungdomstiden består av mye følelser og kontinuerlige forandringer både fysiologisk, kognitivt, emosjonelt og sosialt (Helgesen, 2011). Depresjon trenger ikke bare ramme voksne, men kan også ramme barn og ungdom. Det kan være mange ulike årsaker til at barn og ungdom rammes av depresjon, men det kan ofte være bestemte hendelser som for eksempel; dødsfall hos nære pårørende, brudd med venner, kronisk sykdom og mobbing eller bekymring knyttet til skolearbeid (Helsenorge, 2015). Som vi kan se er dette hendelser som har en negativ innvirkning på ungdom, som kan utløse og føre til depresjon. Samlivsbrudd hos foreldrene til ungdom kan også være en slik hendelse som har negativ innvirkning på ungdommen og skaper alvorlige kriser. Forskning som er gjort har ikke kunnet bevise at barn og ungdom nødvendigvis tar skade av en skilsmisse, men forskningen tilsier at flere barn og ungdom fra hjem med samlivsbrudd kan ha fått psykiske problemer på grunn av den stemningen som var i familien før skilsmissen inntraff (Fahrman, gjengitt etter / i Sjøvik, 2014). Barn og ungdom kan tro at de selv er årsak til foreldrenes stress og skilsmisse på grunn av at de føler seg som midtpunkt og ser verden ut fra seg selv (Sjøvik, 2014). Depresjon kan også være arvelig belastet (Helsenorge, 2015). Som omsorgsperson eller en person som har mye med ungdommer og gjøre er det visse tegn man kan bite seg merke i ved mistanke om depresjon. For eksempel er det vanlig at en ungdom med depresjon sover for mye eller for lite, endrer appetitt og har vekttap eller vektøkning. Personen er energiløs og er trist eller irritabel det meste av dagen, eller nesten hver dag. Interessen for aktiviteter personen likte før har avtatt. Ungdommen kan føle seg verdiløs eller har skyldfølelse uten grunn. Dårlig konsentrasjon kan oppstå under en depresjon og personen kan slite med å ta avgjørelser. Videre kan dårligere karakterer på skolen være et tegn og personen tenker eller snakker mye om døden (ibid.). Hos ungdom som har alvorlig depresjon kan uklare smerter, tretthet og en følelse av "utbrenthet" være vanlige symptomer (Snoek, 2002).

Ganske mange norske ungdommer i alderen 13-16 år har depressive symptomer eller et depressivt stemningsleie, viser rapporten Ungdata (2013). I rapporten kom det fram at omtrent hver fjerde ungdom hadde opplevd tristhet, lav selvfølelse, ensomhet og uro. Dette hadde ungdommene opplevd ofte eller noen ganger i løpet av de siste to ukene. Rapporten viser også at mellom 10 og 20 prosent av ungdommene hadde perioder hvor de følte seg blant annet lite verdt, var lite glad og følte seg generelt ensomme. Det viser seg gjennom rapporten at det er flere jenter som føler på depressive symptomer enn gutter (ibid.). Det kan være utfordrende å

skille den utviklingsrelaterte nedstemtheten fra mer alvorlige depressive symptomer. En av de hyppigste årsakene til psykiatrisk behandling av ungdom er depresjon (Snoek, 2002).

2.4 Komorbiditet

Ofte er det slik at symptomene en person sliter med ikke kan forklares med bare en diagnose, og derfor må man ty til flere diagnoser for å forklare hele tilstandsbildet. Når vi har et slikt tilfelle kalles det komorbiditet, som forklarer at symptomene er komplekse. Komorbiditet er alltid til stede ved psykiske lidelser. I ungdomspopulasjonen har de fleste så mange symptomer at det trengs flere diagnoser for å sette ord på alle symptomene. Målet bør ikke være å sette flest mulig diagnoser, men man må ha en forståelse og nytteverdi av diagnosene. Verdens helseorganisasjon anbefaler at det skal settes tilstrekkelig mange diagnoser slik at hele tilstandsbildet blir forklart (Karlsen, 2015). For eksempel kan personer som har diagnosen depresjon også ha angst. Det blir her viktig å påpeke at i denne oppgaven trenger det ikke være en diagnose, men en tilstand eller en følelse hos ungdom.

2.5 Resiliens

Resiliens stammer fra fysikkens verden, og refererer til et materiales evne til å gjenvinne sin opprinnelige form etter å ha blitt strukket, bøyd eller presset. I oppgavens sammenheng gjelder dette barn som ”gjenvinner sin form”, som tross mye motgang klarer seg bra og som utvikler seg positivt selv om de har opplevd mange negative omstendigheter (Gunnestad, 2014). Resiliens kan i overført betydning bety ”evnen til å hente seg inn” (Olsen & Traavik, 2013). Det har også vært brukt betegnelsen ”løvetannbarn” om resiliens, hvor barna blir sammenlignet med en løvetann som tross lite solskinn og næring kan vokse gjennom asfalt. Med andre ord så har barnet hatt dårlige oppvekstvilkår. Men i de senere årene har man tatt i bruk ordet resiliens, for ved å bruke betegnelsen ”løvetannbarn” får man lett et inntrykk av at barna har egenskaper som gjør de uovervinnelige (ibid.). Mens i virkeligheten vil vi kunne se at det er et samspill av faktorer i barna, i barnas miljø og i samspillet mellom disse som virker beskyttende og skaper mulighet for mestring (Gunnestad, 2014).

I sammenheng med resiliens er det nødvendig å forklare begrepene risikofaktor og beskyttelsesfaktor, siden dette henger sammen med resiliens. Risikofaktorer kan forklares som faktorer i barnet, i barnets miljø eller i kulturen som øker sannsynligheten for at barnet utvikler vansker (Haugen, gjengitt etter / i Gunnestad, 2014). Risikofaktorer kan i denne

oppgaven forklares som faktorer som kan ha negative innvirkninger på eleven og som kan øke sjansene for å bli deprimert. Et eksempel på en type risikofaktor kan være at barnet har foreldre med rusproblemer.

Begrepet beskyttelsesfaktor kan man bruke om faktorer som begrenser eller mildner reaksjonene ved en situasjon som vanligvis ville ha ført til mistilpasning (Werner & Smith, gjengitt etter / i Gunnestad, 2014). Det som mest trolig gjør at barn klarer seg er et samspill av faktorer og egenskaper både hos barnet selv, dets miljø og samfunnet som omgir barnet. Beskyttelsesfaktorer er faktorer som kan være med på å forebygge depresjon og være en positiv motpol til sårbarhet og risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer er med på å fremme helse og positiv utvikling (Gunnestad, 2014). For eksempel kan nettverksfaktorer sies å være en beskyttende faktor. Nettverket kan bestå av ulike arenaer eller grupper mennesker, og de vanligste når vi snakker om barn og ungdom er: Familien barnet bor sammen med, slektninger, naboer og venner, frivillige organisasjoner og det profesjonelle nettverket som vil si lærere, miljøarbeidere, barnevernet osv. (ibid.). Her kan vi se at lærere og miljøarbeidere er blant de beskyttende faktorene, noe som er veldig relevant for ungdommer med depresjon.

Det er en faktor som synes å gå igjen i forskning omkring resiliens og det er at barnet kan føle at det hører sammen med noen, at barnet betyr noe for noen, at barnet er godtatt og elsket, ikke på grunn av prestasjoner, men for sin egen del. Det er viktig å ha minst en person som man kan ha et trygt og forutsigbart forhold til, en person man kan stole på, dette gjelder nok ikke bare barn og ungdom men også voksne (ibid.). Det er veldig viktig at vi lærere kan være en slik person for elevene våre, når elevene ikke har en slik person hjemme. Som lærer er det viktig at vi jobber med de resiliensfremmende tiltakene med elevene våre. De resiliensfremmende tiltakene er gode relasjoner, mestringserfaringer og positiv selvoppfatning (Olsen & Traavik, 2013). Altfor mange barn og ungdom sliter med psykososiale vansker, både i skolen og på hjemmearenaen. Som lærer burde man se på hva man kan og bør gjøre for disse elevene og hva som skaper god psykisk helse (ibid.).

2.6 Hvorfor er depresjon blant ungdom relevant i dagens skole og samfunn?

Som nevnt er depresjon et økende problem i det moderne samfunnet, med flere og flere mennesker som sliter med sykdommen er det klart at det er relevant for både skole og samfunn og ta tak i dette. En fersk rapport fra HEMIL-senteret (Senter for forskning om

helsefremmende arbeid, miljø og livsstil) i Bergen viser at 29 prosent av jentene i 10.klasse rapporterer om plager som nedstemthet, vondt i hodet eller magen. 12 prosent av guttene rapporterer om de samme plagene (Forskning, 2016). For å fremme en god psykisk helse hos elevene er skolen en viktig arena for forebygging av psykiske vansker. Mange lærere ute i skolen ønsker at skolen skal jobbe for å forebygge psykiske vansker hos elevene, men mange mener at de ikke har nok kompetanse eller nok tid til å følge opp elevene som sliter psykisk, viser en rapport om psykisk helse i skolen (Regjeringen, 2014). Ungdommer som sliter med depresjon eller andre psykiske vansker bør fanges opp på et tidlig tidspunkt. Både helsestasjon, barnehage og skole er sentrale arenaer hvor det er viktig å arbeide med forebygging. Det er viktig at skolen gjør mer enn bare å formidle kunnskap, skolen skal også utvikle både ”hode, hjerte og hender”. Det er viktig at skolen har omsorg for hele eleven (Imsen, 2014).

3.0 Metode

Jeg valgte å bruke god tid i oppstartsfasen av oppgaven til å fordype meg i aktuell litteratur om depresjon. For å oppnå en god forståelse over sykdommen depresjon ble en del sykepleierbøker anvendt i tillegg til andre aktuelle fagbøker. For å finne svar på min problemstilling gjorde jeg søk i bibsys som er en søkemotor via Nord Universitet, hvor jeg fant relevante bøker jeg kunne ta i bruk. Bøkene jeg valgte handler om depresjon, psykisk helse, resiliens og komorbiditet i tillegg ble tidligere bachelor- og masteroppgaver som lå i søkemotoren anvendt for å danne et godt grunnlag til å svare på problemstillingen min. Noen internettkilder har også blitt brukt som grunnlag. Teorien som er valgt ut har blitt brukt i teoridelen av oppgaven. All teorien jeg har brukt er sekundærdata, bortsett fra intervjuene som er primærdata (Postholm & Jacobsen, 2014). Dette vil si at når jeg samlet inn opplysninger direkte fra personer under intervjuene for første gang, blir dette kalt primærdata. Sekundærdata er informasjon og opplysninger andre har samlet inn (ibid.).

3.1 Valg av metode

Når jeg hadde bestemt meg for problemstilling, kunne jeg begynne å tenke på hvilken metode jeg ville benytte meg av for å få et best mulig og mest korrekt svar på problemstillingen min. Metoden man velger å bruke i forskningsarbeidet skal være et hjelpemiddel, et redskap og en fremgangsmåte for å løse problemer og komme frem til en ny erkjennelse. Det er viktig å

velge en metode som egner seg best ut fra den problemstillingen en arbeider med (Holme & Solvang, 1996). Vi skiller mellom å bruke kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder kjennetegner å ha en nærhet til forskningsobjektet, mens kvantitative metoder baserer seg på tall og statistikk. Metodene har en grunnleggende likhet ved at de har et felles formål, som skal bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler innenfor dette (ibid.). Valget endte på kvalitativ metode hvor det har blitt intervjuet noen få respondenter som har opplevelser, erfaringer og tanker rundt tema depresjon blant ungdom.

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode har som formål å beskrive, forstå, fortolke eller dekonstruere den menneskelige erfarings kvaliteter. Metoden hjelper forskeren til å forstå konkrete personer og sosiale prosesser, hvordan mennesker tenker, føler, handler, lærer eller utvikles. Å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv er hovedformålet i et kvalitativt forskningsintervju (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

For å belyse problemstillingen min på en best mulig måte synes jeg kvalitativ metode egnet seg best siden man faktisk må snakke med noen som har erfaringer rundt temaet depresjon blant ungdom og kan uttale seg om dette på en profesjonell måte. På forhånd av intervjuene ble det laget en intervjuguide som er en plan over hvilke temaer som det skulle snakkes om. Intervjuguiden tar utgangspunkt i problemstillingen min, og er bygd opp som en samtale rundt temaet depresjon mellom forskeren og respondenten, hvor samtalen styres av forskeren. Dette gjør det til et semi-strukturert intervju. Det vil si at temaene i intervjuguiden er fastsatt på forhånd, men at man kan velge å for eksempel variere rekkefølgen på spørsmålene underveis i intervjuet og komme med oppfølgingsspørsmål til respondenten. Intervjuet blir definert som en kvalitativ metode, og metoden baseres på en induktiv tilnærming. Ved å ha en induktiv tilnærming til intervjuene mine betyr dette at jeg går inn med "et åpent sinn" og ingen forutinntattheter på forhånd (Postholm & Jacobsen, 2014). Når det kommer til samfunnsvitenskapelig retning av oppgaven heller jeg mot et fenomenologisk/hermeneutisk kunnskapssyn. Enkeltpersoners subjektive forståelse for å få en dypere mening av et fenomen er sentralt og det er dette fenomenologien tar utgangspunkt i. I dette perspektivet vil en persons tanker, erfaringer og følelser stå sentralt (Thagaard, 2013). Under intervjuene var det tanker og erfaringer rundt tema depresjon blant ungdom som var viktig å få opplysninger om.

Med hermeneutikk menes forståelse eller fortolkning, en mye brukt definisjon er fortolkningslære. Verden er ikke mengden av element rundt oss, men slik vi forstår dem. Som forsker må man prøve å finne en dypere mening enn den som umiddelbart kan virke innlysende, det er det fortolkningen dreier seg om (ibid.).

3.3 Utvalg

Man velger utvalget sitt ut ifra hvem man mener vil gi best informasjon om det man ønsker å belyse ut fra problemstillingen. Siden jeg har valgt en kvalitativ metode består utvalget av få respondenter, men nok respondenter til å få informasjon nok om temaet. Mitt utvalg består av fire respondenter som har erfaringer, opplevelser og tanker rundt temaet depresjon blant ungdom. En av respondentene jobber som helsesøster i ungdomsskolen, to jobber som helsesøster ved to ulike helsestasjoner, mens den siste respondenten min er lærer og rådgiver ved en ungdomsskole. For å få disse personene til å bli interessert i å stille til intervju sendte jeg mail til hver og en av dem og fortalte dem om oppgaven min. Alle var interessert i å stille til intervju. Respondentene er kvinnelige, noe som i utgangspunktet var tilfeldig. Alle fikk på forhånd intervjuguiden min (se vedlegg 1 og 2), slik at de kunne forberede seg slik at jeg fikk best mulig svar under intervjuet. To av respondentene svarte på intervjuguiden min over mail som et svarskjema og de andre to intervjuet jeg ansikt til ansikt. De som svarte over mail gjorde dette på grunn av at de bor langt unna og derfor fant vi ikke tid til å møtes. En stor fordel med epostintervjuing er at man slipper jobben med å transkribere intervjuene etterpå. Ulempen er at man ikke får stilt oppfølgingsspørsmål like fort som man får under et intervju ansikt til ansikt. Under intervjuene som ble gjort ansikt til ansikt brukte jeg en lydopptaker. Fordelen ved å faktisk møte dem man intervjuer er at man kan komme med flere oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet som man lurer på der og da. Etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert og klargjort til analysering og fortolkning.

3.4 Analysemetode

Når man analyserer betyr det å dele en større del opp i biter og elementer (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Ved kvalitative data må man etter å ha samlet inn dataene, analysere og fortolke funnene og trekke en mening ut av dataene. Å tolke dataene betyr å sette noe inn i en større sammenheng (ibid.). I analysene av intervjuene mine startet jeg med å transkribere opptakene fra muntlig til skriftlig form for de intervjuene som ble gjort i muntlig form. Da fikk jeg en bedre oversikt over innholdet i intervjuene. Videre ble det brukt deskriptiv analyse

som analysemetode. Denne metoden går ut på å strukturere datamaterialet ved hjelp av å kategorisere materialet (Postholm & Jacobsen, 2014). Den mest relevante informasjonen for oppgaven ble trukket ut og delt inn i fem hovedkategorier. Kategoriene som ble benyttet er tegn på depresjon, relasjon lærer og elev, årsaker til depresjon, komorbiditet og miljøfaktorer i ungdomsskolen. Kategoriene vil bli brukt i resultat - og drøftingskapitlene. En del sitat har blitt benyttet for å få fram gode poeng og meninger. Ved å jobbe på denne måten ble stoffet oversiktlig å håndtere og det ble enklere å få meningen ut av dataene jeg hadde fått inn via intervjuene.

3.5 Etiske betraktninger

Det vil være noen etiske hensyn å ta ved forskningsintervjuer. Disse hensynene er knyttet til presentasjon av data, for eksempel med hensyn til anonymisering. Anonymisering er det mest sentrale punktet å ta hensyn til når man har gjennomført et forskningsintervju. Det har vært viktig å sikre seg at ingen som leser oppgaven vil kunne finne ut hvem noen av svarpersonene er, og at taushetsplikten må følges strengt i den forbindelse (Holme & Solvang, 1996). Etikk er et begrep jeg bevisst har hatt et forhold til gjennom hele prosessen med denne oppgaven. Jeg har samtidig vært bevisst på å gjengi det respondentene sa så presist og eksakt som mulig. I tillegg fikk respondentene et informasjonsskriv (se vedlegg) hvor det ble informert om hva opplysningene skulle brukes til. I samtykkeerklæringen (se vedlegg) står det at respondenten når som helst kan trekke seg og at lydopptak/svar ark vil bli slettet så snart oppgaven er avsluttet.

3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet skriver Postholm og Jacobsen (2014) handler om vi har dekning for våre fortolkninger av funn og resultater. Validitet er også betegnet som gyldighet. Tankene og meningene som kom fram under intervjuene er subjektive for de helsesøstre og den læreren som stilte til intervju og en sannhet for de. Dette kan ikke sies å gjelde for alle helsesøstre og lærere. Oppgaven kan sies å ha indre validitet, hvor resultatene framstiller en samtale mellom primærkildene. Ved å analysere funnene er det forsøkt å se sammenhenger mellom teori og praksis, og dermed kan oppgaven sies å ha en god indre validitet. Ytre validitet går på om vi kan generalisere funn til en gruppe som vi ikke har forsket på. Siden utvalget mitt kun består av tre helsesøstre og en lærer kan ikke oppgaven generaliseres til andre helsesøstre og lærere,

dette vil si at oppgaven ikke har ytre validitet (ibid.). Reliabilitet, også betegnet som pålitelighet hevder Postholm og Jacobsen (2014) handler om vi kan stole på at forskeren har gjort et godt arbeid i forbindelse med undersøkelsen. Jeg føler at oppgaven har god pålitelighet ved at utvalget er presentert i tillegg er det forklart hvordan datamaterialet er samlet inn, bearbeidet og analysert.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere resultater og funn fra intervjuene. Det har blitt gjennomført flere kvalitative forskningsintervju, som ble et produksjonssted for kunnskap. Intervjuene ble en fin samtale mellom to personer som utveksler synspunkter og tanker rundt et tema som opptar dem begge.

To av respondentene i forskningsprosjektet mitt jobber ved to ulike skoler, hun ene er lærer mens hun andre er helsesøster. De to andre respondentene jobber ved to ulike helsestasjoner som helsesøster. Respondentene jobber i fire forskjellige kommuner og i to forskjellige fylker, noe som ikke er tilfeldig valgt. Jeg ville se om det utgjorde noen forskjell i svarene om respondentene var fra ulike steder i landet, enn hvis alle hadde være fra samme sted. Dette ble også gjort for å få et bredere kunnskapssyn på temaet. Alle har jobbet mange år i yrkene sine og har god erfaring omkring tema depresjon blant ungdom. I tillegg har alle svarpersonene erfaring fra et skoleperspektiv, noe som var viktig for meg som kommende lærer. Respondentene mine vil i denne delen av oppgaven få navnene; søster Astrid, søster Gøril, søster Julie og lærer Ingrid. Jeg velger å gi de fiktive navn for å få en bedre flyt i teksten og for å bevare anonymiteten. Det står søster og lærer foran for at man skal kunne se forskjell i yrkene på svarpersonene.

Søster Astrid har jobbet som helsesøster i ti år. Hun har mye videreutdanning blant annet i psykisk helse, psykiatri og barn av psykisk syke og rus. Hun har jobbet som helsesøster i ungdomsskolen i mange år, men har nå gått over til å være på helsestasjonen. Søster Gøril har også jobbet som helsesøster i ti år. Hun har jobbet med barn og unge i alle aldre. Gøril jobber ved en helsestasjon, men har også kontortid på skolen. Søster Julie har jobbet som helsesøster i ni år. Hun jobber med ungdommer både på ungdomsskolen og på videregående skole. Lærer Ingrid har jobbet 24 år i skolen og av disse har hun jobbet 20 år i ungdomsskolen. Hun er

adjunkt med tilleggsutdanning og har også rådgivningsstudiet. Hun jobber nå både som lærer og rådgiver. Alle respondentene mine synes temaet depresjon blant ungdom er veldig interessant og de ser at det er et økende problem i samfunnet. De ser at det er en utfordring i samfunnet som mange ungdommer sliter med.

4.1 Tegn på depresjon

Intervjupersonene snakket alle mye om tegn på depresjon. Det kan være mange ulike grunner til at ungdom oppsøker noen å snakke med, i dette tilfellet helsesøstre og lærer. De fleste elevene som kommer til kontoret deres på grunn av depresjon, kommer som regel fordi de har vondt i magen eller vondt andre steder, kanskje man føler seg litt trist. Sammen finner de etter hvert ut at det dreier seg om en depresjon. Søster Astrid forteller;

Vi kan si at, det her er jo tema depresjon, men det er klart at det er ikke bestandig i starten at det er definert som depresjon når de kommer til meg da. De kan komme på grunn av ulike andre utfordringer for eksempel dårlig søvn, og det kan være på grunn av andre ting som skjer i hjemmet som er utgangspunktet for det besøket til meg.

Etter hvert finner de da ut at dette dreier seg om en depresjon. Søster Julie har også samme erfaring hvor elever kan komme til henne litt sånn tilfeldig fordi de har vondt i magen også avdekker de faktisk at det er tankene det er noe galt med. Lærer Ingrid påpeker at hun ikke kan diagnostisere om elevene har depresjon fordi hun ikke har kunnskap til dette, men hun ser at elevene er triste, og at elevene selv ikke ser noe som er bra. Hun sier videre at elevene har en oppfatning av seg selv om at de ikke er bra nok, og at disse elevene kan ende opp med en del fravær på skolen. Dette kan også henge sammen med skolevegring. Søster Gøril påpeker at det er forskjell på om den enkelte eleven oppsøker helsesøster selv, eller om det er noe eleven har fått rådgivning om fra andre. Gøril sier; ”Noen kommer selv, andre blir henvist via lærer, eller foreldre.” Gøril trekker fram at det er enklest å jobbe med de elevene som kommer på eget initiativ. De elevene har ofte kommet lengere i prosessen med å søke råd og hjelp når de tar kontakt selv. I tillegg er disse ungdommene klar for å åpne seg om det som de har gått med inni seg en god stund. Dette er noe som går igjen i alle intervjuene jeg har gjort. Elevene som kommer av egen fri vilje har lettere for å åpne seg. Det er i ulik grad vanskelig å se på eleven at noe er i veien, men når man kommer i prat med disse elevene er det enklere å avdekke en depresjon sier både søster Astrid og Julie. Når helsesøstrene prater med elever som sliter med depresjon benytter de seg av et redskap som heter ”psykologisk førstehjelpsskrin”. Dette forteller både Gøril, Astrid og Julie at de blir mer og mer glad i å

bruke. Dette er et hjelpemiddel de bruker for å bevisstgjøre ungdom på gode og vonde tanker og følelser. Søster Gøril sier at hun opplever at mange unge i dag ikke er så flink til å sette ord på tanker, og hva de tankene gjør med følelsene, og hvordan det kan kjennes i kroppen.

4.2 Relasjon lærer og elev

Alle respondentene la vekt på hvor viktig relasjonen mellom lærer og elev er i skolen, og at dette er viktig knyttet opp mot elever som sliter med depresjon. Det ble lagt vekt på at en god relasjon til læreren har mye å si for trivsel i skolen og at læreren har en viktig rolle blant ungdom. Søster Gøril trekker fram at en god relasjon til lærer er en stabiliserende faktor. Hun sier at det er viktig at ungdom blir sett og hørt og ikke blir borte i mengden. Søster Julie ser på betydningen av en god relasjon mellom lærer og elev som veldig viktig:

Jeg får jo inn veldig mye ungdommer som snakker om det å ha en god relasjon til læreren og hvor viktig det er. Det der med at man blir lytta til og blir hørt på, blir tatt på alvor, kan få gode råd og kan være din forsvarer på vanskelige ting. Mest det at du føler at du blir lytta til og at du blir tatt på alvor.

4.3 Årsaker til depresjon

Det er selvfølgelig mange årsaker til depresjon, men det var noen årsaker blant ungdom som ble nevnt mer enn andre i intervjuene. Søster Julie nevnte blant annet dette med dødsfall i nær familie eller nær relasjon som en årsak til depresjon. Hun nevner også at det er mange foreldre som skilles, og at dette er en årsak som kan føre til depresjon blant ungdom. Hun trekker også fram at det er ulikt hvordan elever håndterer vanskelige ting på;

Veldig mange grunner til at de kan bli lei seg, det der med at dem ikke har lært en måte å håndtere det som er vanskelig på. Den generasjonen nå som kalles curlinggenerasjonen er det jo vi foreldre som har ordnet sånn at det ikke skal være noe mye vanskelig for ungene å treffe på, også den gangen at det blir litt trøbbel da og konflikter så er det fort da at de blir litt sånn deppa.

Lærer Ingrid forteller at hun tror det er mange ungdommer som ikke er vant til å møte motgang og heller ikke vet hvordan man håndterer motgang, og at det kan oppleves som svært vanskelig. Ingrid forteller videre at mange av ungdommene trenger å erfare at det ikke er alt vi får gjort noe med, og at mamma ikke kan fikse alt. Noen ganger ”er det bare slik”, men det behøver ikke å bety at livet er dårlig eller at eleven er mislykket av den grunn. Søster Astrid nevner mange årsaker til at ungdommer kan bli deprimert. Årsakene hun nevner er; skilsmisse

hos foreldrene, dødsfall, biologiske faktorer, ungdomstida og pubertetsstart og spesielt da dette presset med å være like god som jevnaldrende og forventningspresset til ungdommer. Søster Gøril nevner også at skilsmisse hos foreldre er en årsak til depresjon og at ungdommer ofte kan ta på seg skylden og ansvar for ting som ikke er bra hjemme.

4.4 Komorbiditet

Når man har depresjon hender det ganske ofte at man har en diagnose til, dette er ofte diagnosen angst. Søster Julie peker på at det er mange ungdommer som kommer til henne på grunn av depresjon eller angst og at det er disse to som er hovedproblemene innenfor psykisk helse. Ofte kan elever ha begge disse diagnosene. Det kan også være andre sykdommer som henger sammen med depresjon, men angst nevner Julie som den som oftest forekommer sammen med depresjon.

4.5 Miljøfaktorer i ungdomsskolen

Under intervjuene kom det fram at det er veldig mange miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan føre til depresjon blant ungdom. Lærer Ingrid trekker fram sosiale medier som en faktor og at det absolutt kan føre til depresjon. Hun påpeker at elevene aldri får pause fra hverandre og at gjennom sosiale medier så kan ungdommene bli mobbet uten at man som lærer får vite noe om det. Sosiale medier er også en faktor søster Astrid og søster Julie sier at de opplever at elever i ungdomsskolen blir deprimert av. Mobbing er en annen faktor som alle respondentene nevnte som en faktor som kan føre til depresjon. Søster Gøril nevner dette med skjult jentemobbing, og at man som lærer i skolen alltid må være bevisst på det. Gøril legger også vekt på at venner er veldig viktig, uten venner blir en eventuelt dårlig mestringsfølelse og selvtillit enda dårligere. Når det kommer til kroppspress er det ulik erfaring av dette. Søster Astrid og Julie sier at de opplever kroppspress som en faktor, mens lærer Ingrid og søster Gøril har lite erfaring med kroppspress som en faktor som fører til depresjon blant ungdom. En annen faktor som nevnes av alle respondentene er dette med forventningene ungdommene setter til seg selv. De legger et press på seg selv og setter store forventninger til seg selv som ungdommene ikke klarer å innfri. Dette er en faktor som fører til at noen elever blir deprimert. Det er snakk om forventninger til prestasjoner og det henger ofte sammen med press og stress. Søster Astrid forteller;

De har forventninger, store forventninger til seg selv også klarer de ikke å innfri disse forventningene. Dette gjelder ting de ser hos andre og det gjelder jo spesielt ungdommene som har dårlig selvtillit og dårlig selvfølelse. Det er klart at har man dårlig selvtillit og dårlig selvfølelse så blir det enda verre det. Ond sirkel å komme ut av når du er deprimert med negative tanker om seg selv hele tiden.

Søster Astrid påpeker det at ungdom blir uvenner og at tap av venner er en faktor i ungdomsskolen som enkelte kan bli deprimert av. Hun nevner også dette med at elevene i denne alderen er sårbare slik at sårbarheten i seg selv kan føre til depresjon. Søster Astrid sier også; ”Jeg har jo tro på et enda sterkere tverrfaglig samarbeid jeg. Det er kjempeviktig opp mot ungdommer at man snakker sammen.” Det er viktig å ha øynene åpne for å sende elever til helsesøstre og miljøarbeidere om lærere ikke kan ta på seg jobben alene og føler at de har lite kunnskap på området.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg ta utgangspunkt i resultatene og funnene jeg har innhentet. Jeg skal drøfte resultatene opp mot relevant teori, og som kan hjelpe meg til å finne svar på problemstillingen min. Jeg vil samtidig knytte hver kategori opp mot problemstillingen. Med denne bacheloroppgaven er hensikten å finne ut hvilke miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan føre til depresjon blant ungdom. Gjennom de fire intervjuene har det kommet fram mye nyttig stoff som jeg har lært mye av i forhold til depresjon blant ungdom. Dette er en elevgruppe som må tas på alvor.

5.1 Tegn på depresjon

Det finnes mange tegn på depresjon, noen tegn trenger ikke være så synlige mens andre er ganske tydelige. Søster Julie fortalte at; ”Det kan være litt sånn tilfeldig at de kommer hit fordi de har vondt i magen for eksempel, også avdekker vi at det faktisk er tankene det er noe galt med. Det er mange måter å komme i kontakt med ungdommer på.” Snoek (2002) skriver at hos ungdom kan uklare smerter være vanlige symptomer. Uklare smerter, tretthet og dårlig konsentrasjon er noen av de vanlige tegnene på depresjon (ibid.). Dette er også tegn helsesøstrene i intervjuene nevner, særlig dette med uklare smerter som søster Julie og Astrid snakker om. Dette kan tyde på at hos ungdom er det ganske vanlig at depresjon starter i små tegn som for eksempel vondt i magen og vondt i hodet. Etter en samtale med helsesøster

kartlegges det fort om det er snakk om en depresjon eller ikke, dette skjer ved at elevene setter ord på tankene sine. Det er viktig at denne samtalen foregår med helsesøster eller en annen person som har kunnskap på området. Lærer Ingrid forteller at hun har for lite kunnskap til å si om en elev er deprimert eller ikke. Da er det desto viktigere at hun vet hvilke tegn hun skal se etter for å kontakte helsesøster eller andre miljøarbeidere på skolen. Her vil fravær være et veldig aktuelt tegn å se etter som lærer. Ellers kan tegn som uklare smerter, tretthet og dårlig konsentrasjon som Snoek (2002) skriver være aktuelle tegn å se etter som lærer. Disse funnene belyser min problemstilling i den grad at man som lærer kan legge merke til små endringer i atferd eller om eleven sier at magesmerter eller vondt i hodet er noe hun eller han ofte plages med. Ellers er andre uvanligheter i oppførsel også tegn det kan være nyttig å følge opp som lærer.

5.2 Relasjon lærer og elev

Alle respondentene mine la vekt på opplevelsen av hvor viktig relasjonen mellom lærer og elev er i skolen, og det er ingen tvil om at dette er viktig og må jobbes med hver dag i arbeidet som lærer. I skolen er det viktig at man som lærer ser og har omsorg for alle elevene sine (Imsen, 2014). At elevene har det bra på skolen og føler at de blir sett er viktig for selvfølelsen (Olsen & Traavik). Det er viktig å kunne forstå hvordan elevene tenker og føler. Å ha medfølelse med elevene, evne til å lytte og til å ”lese” uttrykket i elevenes øyne er viktige egenskaper å ta med seg inn i rollen som lærer. Som lærer er det viktig å kunne ”sette seg inn i elevens situasjon”, for å kunne skape en undervisning som er meningsfylt for elevene (Imsen, 2014). Når man har elever med depresjon blir det viktig å lytte og ha medfølelse, men også ha øynene oppe for disse elevene, legge merke til de. For å skape en positiv utvikling for disse elevene er det viktig å jobbe med resiliens (Olsen & Traavik, 2013). I skolen vil dette innebære å jobbe med elevens sterke sider, sikre at eleven får mestringsopplevelse og kompetanseheving slik at det blir mindre fokus på vansker og begrensninger. Når det gjelder elever i risiko må vi lærere legge til rette for at de kan få utviklet sine muligheter og ressurser på tross av de utfordringer og begrensninger som finnes i og rundt dem (ibid.). Søster Gøril trakk fram dette med at læreren er en stabiliserende faktor. Læreren er en beskyttende faktor innenfor nettverksfaktorer, som handler om sosial støtte (Gunnestad, 2014). I et godt fungerende nettverk i barnets miljø reduseres sårbarhet og motstandskraften øker, altså resiliensen hos eleven og hos familien som helhet. Videre vil et godt nettverk påvirke evnen til å mestre og møte barnets behov for trygghet, kjærlighet, anerkjennelse og identitet. Det er flott at man som lærer kan ha så mye å si for en elev, men samtidig har man også et veldig

stor ansvar. Det er viktig at læreren kan skape en god relasjon til elevene sine hvor man som elev kan ha en person som er en trygghet og en person som man kan stole på. Mange barn og unge har flere personer de har et positivt forhold til i sitt nettverk, men når det gjelder å klare seg er den store forskjellen de som har minst en person og de som ikke har noen (ibid.).

Betydningen av et godt nettverk kan til en viss grad kompensere for mager foreldrekompetanse (Olsen & Traavik, 2013). Det er viktig å jobbe med en resilient utvikling hos utsatte ungdom og en positiv og stabil voksen kan bidra til dette. Oppmuntring og ros fra læreren er blant annet viktig for utviklingen (ibid.). Som nevnt snakket søster Julie om hvor viktig relasjonen til læreren er for ungdom med depresjon. Når det er mange elever som har kommet til henne og sagt dette i samtaler om depresjon skjønner vi hvor viktig det er med relasjonskompetanse og det med å se eleven og kunne lytte til det eleven har å si. Olsen og Traavik (2013) mener den viktigste egenskapen til en lærer foruten den faglige biten er at man har evner til å bygge gode relasjoner. For at læring skal finne sted må det være en relasjon mellom lærer og elev (ibid.). I forhold til min problemstilling er dette relevant på grunn av at om eleven ikke har en god relasjon til læreren sin, kan dette være en miljøfaktor i ungdomsskolen som er med å bidra til depresjon blant ungdom. Mens ved å ha en god relasjon er man med på å minske sjansen for å få depresjon ved å være en beskyttende faktor og stabil voksenperson i ungdommens liv.

5.3 Årsaker til depresjon

Det går igjen i intervjuene at det er mange årsaker som kan være med å påvirke at ungdom kan være lei seg og deprimert. At foreldre skiller seg har i dagens samfunn blitt ganske vanlig og er en av grunnene til at ungdom kan bli deprimert. Alle respondentene nevner skilsmisse som en årsak til depresjon. Det er vanlig at ungdommene tar ansvaret for at foreldre krangler mye og at foreldrene går hvert til sitt sier både søster Astrid, Julie og lærer Ingrid. Barn og ungdom kan føle seg som midtpunkt og ser verden ut fra seg selv (Sjøvik, 2014). Dette kan tyde på at mange ungdom som blir deprimert på grunn av at mor og far går fra hverandre klandrer seg selv for at det har skjedd. Ungdommene kan tenke at det er deres feil og blir derfor mye trist. Søster Astrid legger særlig vekt på dette med skilsmisse som årsak til depresjon blant ungdom;

Det kan være skilsmisse, du verden det er ganske mange som sliter på grunn av at mor og far går hvert til sitt, så der har vi jo en del som kommer til meg på grunn av det, så viser det seg at

de er deprimert på grunn av det. Det som skjer rundt at mor og far har gått fra hverandre osv. så det er veldig mange ulike årsaker.

Dette har det vært forsket en del på, og Fahrman (gjengitt etter / i Sjøvik, 2014) sier at psykiske problemer kan være en konsekvens av at foreldrene har gått hvert til sitt. Dette kan tyde på at teori om at skilsmisse hos foreldre kan føre til depresjon hos ungdom og det respondentene sier om skilsmisse stemmer ganske godt overens. Dødsfall i nære relasjoner er også en årsak som går igjen som faktor i intervjuene. Helsenorge (2015) nevner dødsfall i nære relasjoner som årsak til depresjon. Dette kan tyde på at dødsfall i nære relasjoner er en årsak som gjør at ungdom blir deprimert. Alle respondentene fortalte at det er mange ungdommer som ikke har lært en måte å håndtere vanskelige ting på, at foreldre har ”sydd puter under armene deres”. Når ungdommer møter på noe vanskelig kan de fort bli deprimert og lei seg. Lærer Ingrid forteller at ungdom ikke er vant til motgang og ungdommene tenker at mamma fikser alt. Dette kan føre til en depresjon eller at man fort føler at man er mislykket på grunn av motgangen. En depresjon kan også være genetisk, og skyldes arvelige faktorer (Helsenorge, 2015). Søster Astrid sier;

Noen gang er det jo litt biologisk også, depresjon er jo noe som er litt genetisk så i sårbare familier så er det noen sårbarhetsfaktorer. De har jo med seg noe som gjør at de er sårbar, og da er det jo situasjonene som kan være tilfeldig at det blir sånn at den her ungdommen blir deprimert.

Dette kan være et tegn på at hvis mor eller far eller noen i nær familie har vært deprimert kan det være genetisk om man blir deprimert selv. Dette vil være en risikofaktor som ligger i ungdommens familiære risiko hvor psykisk sykdom ligger i familien (Olsen & Traavik, 2013). Risikofaktorer kan også ligge i ungdommens individuelle risiko hvor det vil være en sensitivitet eller en mottakelighet for sykdom. Disse risikofaktorene er med på å øke sannsynligheten for at ungdommen utvikler vansker (Sjøvik, 2014). Dette kan tyde på at hvis ungdommen har disse risikofaktorene er sjansen for å få depresjon større enn hos ungdom som ikke har disse risikofaktorene. Presset om å være like god som jevnaldrende og forventningspresset til ungdommer er en årsak til depresjon som nevnes. Forskning (2016) skriver at det er på tide med flere og bedre tiltak mot prestasjonspresset som er blant ungdom, og som særlig rammer unge jenter. Mange ungdommer sliter og har hverdagsvondt av sosialt press (Forskning, 2015). Ved å sette inn tiltak mot prestasjonspresset kan man unngå at så mange ungdommer blir deprimert på grunn av presset. Årsaker til depresjon kan knyttes opp mot problemstillingen fordi miljøfaktorer i ungdomsskolen alltid vil henge sammen med

andre årsaker. Andre faktorer i livet til eleven utenom skolen kan være med å føre til depresjon. Hvordan eleven har det på hjemmebane og ellers utenfor skolen vil ha noe å si for hvordan eleven opptrer på skolen. Olsen og Traavik (2013) skriver at vi som jobber i skolen kan ved hjelp av resiliensfremmende tiltak som bygger en positiv og sunnhetsfremmende tenkning bidra til en god utvikling hos utsatte elever, slik at de skal bli i stand til å mestre eget liv og de utfordringer det medfører. Elever som møter store utfordringer hjemme på grunn av ulike risikofaktorer, kan ha uhensiktsmessige reaksjonsmåter på skolen.

5.4 Komorbiditet

Når søster Julie ble spurt om det var mange ungdommer som oppsøkte henne på grunn av at de er deprimerte svarte hun; ”Ja, veldig mye ungdommer. For angst og depresjon, det er de to største hovedtingene kan du si.” Det er tydelig at mange sliter med angst og depresjon og at disse ofte går over i hverandre, altså at ungdommene har begge diagnosene samtidig. Søster Astrid nevnte også dette med komorbiditet, og at dette er veldig vanlig. Karlsen (2015) peker på at komorbiditet er regelen ved psykiske lidelser og ikke unntaket. I de fleste ungdomspopulasjoner er det så mange symptomer slik at det trengs flere diagnoser for å kommunisere alle symptomene en ungdom kan ha (ibid.). Det kan være greit at lærere i skolen vet om at elever som sliter med depresjon ofte kan ha en diagnose på andre sykdommer i tillegg. Søster Julie påpekte at elever som får diagnosen depresjon først kan ha fått diagnosen angst og slite mye med det, men at det etter hvert viser seg at eleven også sliter med depresjon. Dette kan tyde på at det søster Julie og Astrid sier og det Karlsen (2015) sier om komorbiditet kan stemme overens i teori og praksis. Snoek (2002) sier også at depresjon forekommer ofte sammen med andre psykiske lidelser. Komorbiditet er viktig i forhold til problemstillingen min fordi man som lærer alltid må være bevisst at det som regel ligger mer bak en depresjon enn bare en faktor. Flere ulike miljøfaktorer og psykiske lidelser kan være med å påvirke depresjonen.

5.5 Miljøfaktorer i ungdomsskolen

Manger (2013) skriver at psykososiale faktorer er med på å påvirke elevenes selvbilde, deres sosiale liv og den totale psykiske og fysiske helsen. Intervjuene ga mye nyttig informasjon om hvilke miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan føre til depresjon. Det er mange faktorer som alltid har vært i skolen, mens andre er mer vanlig i nyere tid. Søster Julie forteller;

Det er økende det der med depresjon og en av grunnene vi har snakket om vi helsesøstre er kanskje det med fokuset på at du får så mye gjennom sosiale medier som forteller deg hvor bra du skal være og hvor bra du skal ha det for at du skal ha det greit liksom. Pluss at det er stadig flere som er ensom og har lite venner, de har ikke noen foreldre de føler de kan snakke med. Samfunnet utvikler seg til et slags egosamfunn på en måte, også er det ofte at de legger forventninger på seg sjøl som er litt sånn urealistisk sånn at de blir deprimert hvis de ikke klarer å nå opp til dem da. Men hele samfunnsutviklinga kan du si mor og far flytter fra hverandre og ja.. Det henger mye sammen.

Søster Julie kommer her med mange gode poeng om faktorer som har en innvirkning på ungdom på en eller annen måte. Det hun sier kan tyde på at det ikke bare vil være miljøfaktorer i ungdomsskolen som fører til depresjon blant ungdom, men at det ofte henger sammen med faktorer i og rundt ungdommens miljø. Det vil her være viktig å styrke de faktorene som virker beskyttende og redusere de faktorene som øker risiko for depresjon (Olsen & Traavik, 2013). Som lærere må vi jobbe for at elevene skal få en god psykisk helse og da er det viktig å jobbe med de resiliensfremmende tiltakene som er gode relasjoner, mestringserfaringer og en positiv selvoppfatning (ibid.). Søster Julie nevner her sosiale medier, lite venner og forventninger til seg selv som faktorer som kan føre til depresjon blant ungdom. Som nevnt er dette med sosiale medier også noe lærer Ingrid kjenner seg igjen i, og at dette er en tydelig faktor som kan føre til depresjon blant ungdom. Forskning (2015) skriver at ungdommer får hverdagsvondt på grunn av sosialt press. Ungdommer kan bruke litt mindre tid på internett og sosiale medier og heller prøve å slappe av litt (ibid.). Dette er også noe søster Astrid sier seg enig i. Man må som lærer prøve å skape gode holdninger og rutiner med sosiale medier, skape et klassemiljø hvor man lager regler om for eksempel tid på sosiale medier. Tap av venner er en faktor som kan føre til depresjon (helsenorge, 2015). Søster Gøril fortalte meg som nevnt at uten venner så blir en eventuelt dårlig mestringsfølelse og selvtilit enda dårligere og at venner i ungdomstiden er veldig viktig. Søster Astrid nevnte også dette med tap av venner som en faktor. Venner er en beskyttende faktor som er med på å minske sjansen for blant annet depresjon og er kan være med på å fremme god helse og positiv utvikling (Gunnestad, 2014). Teori om sosiale medier og tap av venner som faktor og det alle intervjupersonene mine forteller bærer preg av stor enighet. Det kom også frem at de forventningene ungdommene setter til seg selv er en miljøfaktor som kan føre til depresjon. Mange ungdommer i dag legger et enormt press og store forventninger til seg selv som de ikke klarer å innfri. Dette er ikke bare en miljøfaktor i ungdomsskolen, men går også mye på

det individuelle ved eleven selv. Respondentene la vekt på at dette er forventninger som ungdommene setter til seg selv i forhold til skoleprestasjoner og fritidsaktiviteter, og at det ikke er lærerne som legger dette presset på elevene. Elevene i dag legger et svært stort press på seg selv (Forskning, 2015). Dette kan tyde på at det forskning, teori og det respondentene sier om forventninger elevene setter til seg selv stemmer godt overens. Ungdomstida kan være en sårbar periode med pubertet og mye som skjer rundt ungdommen, søster Astrid forteller at sårbarheten i seg selv kan være en faktor som fører til depresjon. I sammenheng med sårbarheten kommer også dette med usikkerhet. Ungdomstiden består av mye følelser. Både fysiologiske, kognitive, emosjonelle og sosiale forandringer vil skje kontinuerlig. (Helgesen, 2011). Sårbarhet vil derfor være en naturlig følelse i denne perioden av livet. En annen miljøfaktor i ungdomsskolen som er med på å føre til depresjon blant ungdom er mobbing. Det er klart at dette er en svært negativ faktor som alle skoler prøver sitt for å hankses med på en god måte. Helsenorge (2015) skriver også at mobbing er en faktor som fører til depresjon. Det er samsvar mellom det respondentene sier og det helsenorge (2015) sier som mobbing som faktor og årsak til depresjon. Søster Astrid og Julie har opplevelse av at kroppspress kan være en miljøfaktor som kan føre til depresjon i ungdomsskolen. Mens lærer Ingrid og søter Gøril ikke har noen særlig erfaring med dette. Dette kan tyde på at det har noe å si at disse respondentene er fra to forskjellige fylker og at miljøene på skolene kan være noe forskjellig når det kommer til kroppspress. Forskning viser at ungdommer som har et negativt kroppsbilde kan få problemer med livskvaliteten. Kroppsbildet er spesielt påvirkbart i ungdomstiden på grunn av kombinasjonen av pubertet, økt selvfokus og endrede sosiale relasjoner. Depresjon kan være en konsekvens (Kvalem, 2007).

6.0 Konklusjon

I oppgaven spør problemstillingen etter hvilke miljøfaktorer i ungdomsskolen som kan føre til depresjon blant ungdom. For å finne svar på problemstillingen min valgte jeg å gå ut i fra relevant teori omkring tema depresjon blant ungdom. I tillegg ble det gjennomført fire kvalitative intervju hvor tre helsesøstre og en lærer/rådgiver stilte opp. Jeg fant mange interessante funn og føler at jeg har fått mye ny kunnskap omkring temaet gjennom arbeidet med oppgaven. I resultat og drøftingsdelen ble jeg tilslutt stående igjen med fem kategorier som jeg følte jeg fikk mest informasjon om og som også var relevant for problemstillingen min. Det var mange faktorer som kom frem at kunne gjøre ungdom deprimert i

ungdomsskolen, disse er; sosiale medier som er en økende faktor i ungdomsskolen og samfunnet generelt, mobbing, kroppspress, forventningene elevene setter til seg selv, tap av venner og sårbarheten/usikkerheten en ungdom kan føle på. Dette er miljøfaktorer vi kan finne i ungdomsskolen som gjør ungdom deprimert. I tillegg ble det nevnt under intervjuene at dødsfall i nær familie eller i nær relasjon og skilsmisse hos foreldre var faktorer som ungdom ofte ble deprimert av. Dette kan tyde på at det ikke bare er miljøfaktorer i ungdomsskolen som fører til depresjon blant ungdom, men også faktorer i og rundt ungdommen som kan føre til depresjon. Hjemmeforhold spiller her en særlig viktig rolle. Det var stor enighet blant mine respondenter om de aller fleste faktorene som ble nevnt. Ettersom oppgaven er basert på kvalitative forskningsintervju er det vanskelig å konkludere, men blant de intervjupersonene som stilte til intervju var det stor enighet om de faktorene som kom frem. I tillegg vil i stor grad faktorer utenom skolen kunne være med å føre til depresjon blant ungdom. Det kom også frem gode poeng som var viktig for at elevene ikke skal få depresjon. Her kan vi lærere se etter tidlige tegn for å forebygge. I tillegg er relasjonen mellom lærer og elev svært viktig både for læring, men også for tillit og betroelse. Et sterkere tverrfaglig samarbeid mellom helsesøstre, lærere og miljøarbeidere er viktig for å forebygge depresjon og bygge en god psykisk helse blant ungdommene. Dette var noe som gikk klart igjen i intervjuene som ble gjort i dette forskningsprosjektet. Det er også en klar sammenheng mellom det respondentene fortalte og teori på området.

Hvis jeg hadde hatt mer tid og ressurser til rådighet ville jeg ha snakket med noen elever i ungdomsskolen og forsket enda mer på noen av miljøfaktorene som kom frem fra mine respondenter. Sosiale medier er en faktor som er veldig dagsaktuell og som det hadde vært interessant å pratet med ungdom om. Oppgaven kunne selvfølgelig vært mer omfattende og jeg kunne skrevet mye mer om temaet, samtidig håper jeg de som leser oppgaven finner den interessant og opplysende.

Litteraturliste

Bokmålsordboka ved Universitetet I Oslo og Språkrådet. (2010). Miljøfaktor. Hentet 3. Februar 2016 fra http://www.nob-ordbok.uio.no/info/mer_bm.html.

Brinkmann, Svend., & Tanggaard, Lene. (2015). Kvalitative metoder. Oslo: Gyldendal akademisk.

Forskning. (Mars 2016). Sunne norske jenter sliter. Hentet 15. Mars 2016 fra <http://forskning.no/mat-og-helse-barn-og-ungdom/2016/03/sunne-norske-jenter-sliter>.

Forskning. (2015, 16. November). Ungdom får hverdagsvondt av sosialt press. Hentet 5. Mai 2016 fra <http://forskning.no/smertelindring-sykepleievitenskap-barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2015/11/far-hverdagsvondt-av>.

Gunnestad, Arve. (2014). Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp. I P. Sjøvik (Red.), En barnehage for alle: Spesialpedagogikk i barnelærerutdanningen. (324-350). Oslo: Universitetsforlaget.

Helgesen, Leif A. (2011). Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet. (Juni 2015). Trivsel i skolen. Hentet 19. Januar 2016 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/970/Trivsel%20i%20skolen%20I%20S-2345.pdf>.

Helsedirektoratet. (2014, 9. Desember). Psykisk helse i et skolsk perspektiv: Utviklingen av det nasjonale arbeidet med psykisk helse i skolen. Hentet 25. Januar 2016 fra http://vfb.no/filestore/Voksne_for_Barns_tiltak/Zippys_Venner/Dokumenter/jubileum/EtskolskperspektivBrattevg.pdf.

Helsenorge. (2011, 15. Juni). Deprimert eller trist? Hentet 11. Januar 2016 fra <https://helsenorge.no/psykisk-helse/deprimert-eller-trist>.

Helsenorge. (2015, 14. August). Depresjon hos barn og unge. Hentet 11. Januar 2016 fra <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-hos-barn>.

Holme, Idar Magne., & Solvang, Bernt Krohn. (1996). Metodevalg og metodebruk. (3. utg.). Otta: TANO AS.

Imsen, Gunn. (2014). Elevenes verden: Innføring i pedagogisk psykologi. (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Johannessen, Asbjørn., Tufte, Per Arne., Christoffersen, Line. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metode. (4. utg.). Oslo: abstrakt forlag.

Karlsen, Kjersti. (2015). Alvorlige psykiske lidelser hos barn og ungdom. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvalem, Ingela Lundin. (2007). Ungdom og kroppsbilder. Ung i Norge: Psykososiale utfordringer. Oslo: Cappelen.

Langset, Kristine Grue. (2015, 26. Mars). Økning i unge som går på antidepressiver. Aftenposten. Hentet 25. Januar 2016 fra http://www.aftenposten.no/familieogoppvekst/Okning-i-unge-som-gar-pa-antidepressiver-509214_1.snd.

Manger, Terje. (2013). Psykososialt læringsmiljø. Kunnskapssenter for utdanning, Norges forskningsråd. Hentet 3. Februar 2016 fra <http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Rapport&cid=1253994005731&pagename=kunnskapssenter/Hovedsidemal>.

Nylenna, Magne. (2006). Store medisinske leksikon. (2. utg.). Oslo: Kunnskapsforlaget.

Olsen, Maila Inkeri & Traavik, Karen Marie. (2013). Resiliens i skolen: Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Opplæringsloven. Retten til et godt psykososialt miljø Udir- 2 - 2010. hentet 3. Mai 2016 fra <http://www.udir.no/Regelverk/Finn-regelverk-for-opplaring/Finn-regelverk-etter-tema/Laringsmiljo/Udir-2-2010---Retten-til-et-godt-psykososialt-miljo-etter-opplaringsloven-kapittel-9a/Del-I/3-Elevens-rett-til-eit-godt-psykososialt-miljo--/>.

Postholm, M, B. & Jacobsen, D, I. (2014). Læreren med forskerblick: Innføring i vitenskapelig metode for lærerstuderter. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Regjeringen. (28. Mai 2014). Skolen er en viktig arena for forebygging av psykiske vansker. Hentet 15. Mars 2016 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Skolen-er-en-viktig-arena-for-forebygging-av-psykiske-vansker/id761082/>.

Sjøvik, Palma. (2014). Barn i sorg og barn i krise. En barnehage for alle: Spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen. Oslo: Universitetsforlaget.

Snoek, Jannike Engelstad. (2002). Ungdomspsykiatri (2. utg.). Otta: Universitetsforlaget.

Thagaard, Tove. (2013). Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Ungdata nasjonale resultater. (2013). Psykiske plager. Hentet 15.Mars 2016 fra <http://www.hioa.no/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2014/Ungdata.-Nasjonale-resultater-2013>.

Informasjonsskriv

Vilde Solberg

Kirkegata 57, Levanger

Mail: vildesolberg@hotmail.com

Mars 2016

Informasjon om studien ”Depresjon blant ungdom – med fokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen”.

Bakgrunnen for undersøkelsen er mitt forskningsprosjekt om depresjon blant ungdom.

Hva innebærer undersøkelsen?

Undersøkelsen innebærer å delta i et individuelt intervju (ca. 15-20 min), som tas opp på digital lydfil. Intervjuet transkriberes og bearbeides av meg. Tidspunkt for intervjuet er Mars 2016. Intervjuet gjennomføres på kontoret ditt, eller et annet sted som gjør det enkelt for deg.

Hva skal data brukes til?

Data skal brukes i min bacheloroppgave som har tittelen: Depresjon blant ungdom – med fokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen. Avsluttende eksamen avlegges ved Nord Universitet.

Hvordan behandles data?

Data behandles konfidensielt og i samsvar med bestemmelser om personvern. Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi grunn. Det transkriberte datamaterialet vil ikke inneholde direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger. Lydfilen slettes ved prosjektslutt (Mai 2016), og datamaterialet vil da være anonymisert.

Min veileder på oppgaven er Mona Rosenlund.

Mail: Mona.r.rosenlund@nord.no

Hilsen Vilde Solberg

Samtykkeerklæring

Jeg gir med dette mitt samtykke til å delta i studien ”Depresjon blant ungdom – med fokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen”.

Jeg er kjent med studiens formål.

Innsamlede data behandles konfidensielt og i henhold til bestemmelser om personvern.
Lyddopptak av intervjuet slettes etter at oppgaven er avsluttet.

Jeg har muligheten til når som helst å trekke meg fra studien.

Sted og dato

Underskrift

Vedlegg 1

Intervjuguide

Tema: Depresjon blant ungdom

Problemstilling: ”Hvilke miljøfaktorer i ungdomskolen kan føre til depresjon blant ungdom?”

Semistrukturert intervju med respondent (helsesøster). Varighet: Ca. 30 minutt.

1. Rammesetting

- Uformell samtale og informasjon om prosjektet og problemstillingen min.
- Presentere meg selv.
- Fortelle hva oppgaven handler om og hva problemstillingen min er.
- Hva skal intervjuet (samtalen) brukes til, formål og nyttinghet.
- Snakke om det forskningsetiske; spørsmål rundt anonymitet, informere om lydopptak og at opptaket vil bli slettet.
- Spørre om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål

Starte lydopptak

2. Erfaringer

- Overgangsspørsmål
 - 1) Hvor lenge har du jobbet som helsesøster?
 - 2) Kan du si noe om din utdanningsbakgrunn?
- Avdekke erfaring og kjennskap til problemstillingen
 - 3) Hvilket forhold har du til temaet depresjon blant ungdom?
 - 4) Hvilken rolle har du i møtet med deprimert ungdom?
 - 5) Er det mange ungdommer som kommer til deg fordi de er deprimerte?

3. Fokusering

- Nøkkelspørsmål

6) Kan du behandle/hjelpe deprimert ungdom?

- I så fall hvordan gjør du det?

7) Føler du at du er til hjelp på noen måte for deprimert ungdom?

8) Har du inntrykk av at ungdommene kommer hit av egen fri vilje når det gjelder depresjon, eller er det noe de har fått rådgivning om fra andre?

9) Er det mange like årsaker til at ungdom blir deprimert, eller har du inntrykk av at det varierer mye?

10) Er det noen spesielle faktorer som påvirker at ungdom blir deprimert?

11) Er det noen faktorer i skolen som påvirker at ungdom blir deprimert?

- Relasjon med lærer?

- Relasjon med medelever?

- Trivsel?

- Vennskapsforhold?

- Mestring på skolen?

- Kroppspress?

12) På hvilke måter tenker du at miljøfaktorer i ungdomsskolen kan bidra til depresjon blant ungdom?

- Er det noen spesielle faktorer du tenker på?

4. Tilbakeblikk

- Oppsummering

- Hva har vi snakket om, funnet ut.

- Avklaring

13) Er det noe mer du ønsker å legge til?

Vedlegg 2

Intervjuguide

Tema: Depresjon blant ungdom

Problemstilling: ”Hvilke miljøfaktorer i ungdomskolen kan føre til depresjon blant ungdom?”

Semistrukturert intervju med respondent (lærer i ungdomsskolen). Varighet: Ca. 30 minutt.

1. Rammesetting

- Uformell samtale og informasjon om prosjektet og problemstillingen min.
- Presentere meg selv.
- Fortelle hva oppgaven handler om og hva problemstillingen min er.
- Hva skal intervjuet (samtalen) brukes til, formål og nyttinghet.
- Snakke om det forskningsetiske; spørsmål rundt anonymitet, informere om lydopptak og at opptaket vil bli slettet.
- Spørre om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål

Starte lydopptak

2. Erfaringer

- Overgangsspørsmål
 - 1) Kan du si litt om din utdanningsbakgrunn?
 - 2) Har du jobbet mange år i skolen?
 - 3) Hvor mange år har du jobbet på ungdomstrinnet?

- Avdekke erfaring og kjennskap til problemstillingen
 - 4) Hvilket forhold har du til temaet depresjon blant ungdom?
 - 5) Hvilken rolle har du i møtet med deprimert ungdom?

- 6) Er det mange ungdommer som kommer til deg fordi de er deprimerte?

3. Fokusering

- Nøkkelspørsmål
 - 7) Hvordan legger du merke til elever som sliter med depresjon?
 - 8) Har du inntrykk av at det er noen spesielle faktorer som påvirker og bidrar til at ungdom blir deprimert?
 - 9) Har du inntrykk av at det er noen faktorer i skolen som påvirker og bidrar at ungdom blir deprimert?
 - Relasjon med lærer?
 - Relasjon med medelever?
 - Trivsel?
 - Vennskapsforhold?
 - Mestring på skolen?
 - Kroppspress?
 - 10) På hvilke måter tenker du at miljøfaktorer i ungdomsskolen kan bidra til depresjon blant ungdom?
 - Er det noen spesielle faktorer du tenker på?

4. Tilbakeblikk

- Oppsummering
 - Hva har vi snakket om, funnet ut.
- Avklaring
 - 11) Er det noe mer du ønsker å legge til?

Opplasting av samtykkeskjema

Opplasting samtykkeskjema

Last opp pdf.-filen her. Maks én fil.

BESVARELSE

Filopplasting

Filnavn	5225992_cand-5394024_5224941
Filtype	pdf
Filstørrelse	39.181 KB
Opplastingstid	29.05.2016 16:38:18



Neste side
Besvarelse
vedlagt



**SAMTYKKE TIL BRUK AV PROSJEKT, KANDIDAT-, BACHELOR-
OG MASTEROPPGAVER**

Forfatter(e): Vilde Solberg

Norsk tittel: Depresjon blant ungdom – med fokus på miljøfaktorer i ungdomsskolen

Engelsk tittel: Depression among young people

Studieprogram: Grunnskolelærerutdanning for 5. – 10. trinn

Emnekode og navn: GLU 360 Pedagogikk og elevkunnskap 4, bacheloroppgave

**Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage,
Nords' åpne arkiv**

**Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke
gjøres tilgjengelig for andre**

Kan frigis fra: _____

Dato: 30.05.16

Vilde Solberg
underskrift

underskrift

underskrift

underskrift

