

Å høre til i livet

En narrativ studie om selvmordsforebygging i skolen

Karen Ringereide

Veiledere

Aslaug Kristiansen

Mette Ystgård

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2016

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Forord

Skolen er en unik bidragsyter når det gjelder å legge grunnlag for barn og unges fremtid, og dagens skole gjør på mange måter en fantastisk innsats. Dagens ungdommer er beundringsverdig velfungerende, men likevel er det noe som bekymrer meg. Som tidligere lærer, sosiallærer og etter hvert som ansatt ved RVTS Sør har jeg et særlig engasjement for de elevene som opplever skolehverdagene vanskelig av ulike grunner. Til tross for gode prestasjoner og generelt stor grad av suksess, er det altfor mange unge som sliter med sin psykiske helse. Noen sliter så mye at de ikke orker å leve. Forskning viser at skolen kan bidra til å forebygge selvmord, og mitt ønske har vært å finne ut mer om hvordan dette kan gjøres, og for min del synes det mest nærliggende å høre på hva de har å si, de som har opplevd det selv.

I løpet av tiden som masterstudent har jeg fått to vidunderlige barnebarn, Mikkel og Markus, og mitt ønske er at de skal få gå på en skole som bidrar til at de får lyst på livet, mot til å ta fatt på det og evne til å håndtere det. Både de og alle andre barn og unge fortjener en skole som utvikler og verdsetter mennesker i alt sitt mangfold. En skole for livet handler om å legge til rette for faglig mestring, men også for livsmestring. Unge menneskers fortellinger samt forskning og teori på fagfeltet, har bidratt til å utvide min kunnskap og forståelse for hva skolens selvmordsforebyggende innsats kan være.

Det er mange som bør takkes, og først og fremst vil jeg få takke mine modige og engasjerte informanter som har delt raus av egne erfaringer og kommet med anbefalinger, for å bidra til at andre i samme situasjon skal få bedre hjelp enn de fikk. Tusen takk også til mine to flinke og kloke veiledere, Aslaug Kristiansen og Mette Ystgård for uvurderlige bidrag i form av innspill til refleksjon, presiseringer og inspirasjon. Jeg vil takke leder for RVTS Sør, Ivar Kjellevik som har gitt meg mulighet til å gjennomføre studiet. Jeg er takknemlig for muligheten og håper at det jeg har lært vil komme arbeidsplassen til gode. Til slutt vil jeg takke en tålmodig og støttende familie, jeg har virkelig trengt deres overbærenhet og romslighet denne tiden.

Søgne, mai 2016

Abstract

A feeling of belonging

A narrative research about suicide prevention in schools

Motivation:

Norwegian teenagers are in general well-functioning. They do well in school, have healthy recreational activities, don't use alcohol and drugs much, have friends and are satisfied with their parents. At the same time there are some disturbing signals. Studies report increasing numbers of youth struggling with their mental health; 15% of the adolescents have indulged in self-harm, 20% have had suicidal thoughts and 10,4% have attempted suicide. The World Health Organization (WHO) claims that suicide is one of the world's biggest health challenges. They also say that it is preventable and schools can be a part of the solution. Despite research findings and WHO recommendations, Norwegian schools do not have an official policy on suicide prevention; it is not even a topic.

Problem statement:

The research question is:

What was school like when you were struggling with suicidal thoughts?

And a follow-up question:

What do you think your school could have done to help?

Approach:

This is a narrative research project. The goal is to contribute to increased knowledge on how adolescents experience their school days when they are struggling with suicidal thoughts. The subjects were recruited via district psychiatric hospitals, they were aged between 18 and 23 years old. The discussion is based on analysis and interpretation of the findings, Joiners Interpersonal-Psychological-Theory of Suicidal Behaviour and international research on suicide prevention in schools.

Results:

The main findings are that students find it difficult to tell school staff about suicidal behaviour, that the taboo linked to it is an important reason, and that secrecy amplifies the problem. The subjects want their teachers to be aware of their diffuse signals and to ask directly when concerned. At times their suicidal thoughts are so consuming that they need a customized study plan, but they don't want to avoid schoolwork. The subjects also have a message: Talk about suicide in schools, and make mental health a subject throughout the school time.

Conclusion:

Suicidal youth want to go to school and they need to succeed; dropping out has long-term consequences. The taboo around talking about suicide is a main obstacle preventing teachers and schools from developing a professional way of performing their suicide prevention tasks. Suicidal youths do not want teachers to be health workers, but schools need to clarify what their mental health tasks are and how to perform them. They need a professional discourse and tools to increase awareness of the problem and prevent suicide.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1. BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2. TEMA.....	2
1.2.1. Fakta om selvmord.....	3
1.2.2. Skolens målsetting og samfunnsoppdrag	5
1.3. FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	8
1.4. BEGREPSAVKLARINGER	9
1.5. OPPGAVENS STRUKTUR	10
2. SKOLEN SOM FOREBYGGINGSARENA	11
2.1. OVERORDNEDE MÅL OG STYRENDE PRINSIPPER.....	11
2.2. ULIKE TILTAKSNIVÅ FOR FOREBYGGING.....	14
2.2.1. Primærforebygging.....	14
2.2.2. Sekundær forebygging	15
2.2.3. Gjenopprettende og kompenserende tiltak.....	15
2.3. SKOLENS ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET	16
2.4. TILPASSET OPPLÆRING	16
2.5. DEN GODE LÆRER.....	17
2.6. INTERNE OG EKSTERNE STYRINGSDOKUMENTER FOR SKOLEN, BEGREPSBRUK	19
2.7. DISKURSMANGFOLD OG DISKURSFATTIGDOM	21
3. HVORDAN FORSTÅ SELVMORD	23
3.1. EN INTERPERSONLIG-PSYKOLOGISK-TEORI OM SELVMORDSATFERD	23
3.2. TABU, MYTER OG STIGMA RELATERT TIL SELVMORD	28
4. HVORDAN FOREBYGGE SELVMORD I SKOLEN	29
4.1. ULIKE STRATEGIER FOR SELVMORDSFOREBYGGING I SKOLEN	30
4.1.1. Forebygging ved hjelp av screening	31
4.1.2. Forebygging ved hjelp av "portåpner-programmer"	32
4.1.3. Forebygging ved hjelp av tiltak i klasserommet	33
4.1.4. En oversiktsstudie av selvmordsforebyggende skoleprogrammer	34
4.2. ERFARINGER FRA PRAKSISFELTET.....	36
5. METODE	38
5.1. VALG AV FORSKNINGSTILNÆRMING	38
5.2. NARRATIV FORSKNING.....	39
5.3. NARRATIV FORSKNING SOM ET FELLESPRODUKT	39
5.4. FORSKNINGENS ASYMMETRI.....	41
5.5. ETISKE BETRAKTNINGER.....	42
5.6. PLANLEGGING, GJENNOMFØRING OG UTVALG.....	44
5.7. TRANSKRIBERING	45
6. ANALYSE	46
6.1. HOVEDPRINSIPPER FOR ANALYSEN	46
6.2. MAL FOR ANALYSEN	47
6.3. MARIAS NARRATIV	48
6.3.1. Overskrift og essens	48
6.3.2. Temaer Maria tar opp.....	49
6.3.3. Forandringsøyeblikk	54
6.3.4. Meningsdannelse.....	55
6.3.5. Type fortelling	56
6.4. LEAHS NARRATIV	56
6.4.1. Overskrift og essens	56
6.4.2. Temaer Leah tar opp.....	57

6.4.3. Forandringsøyeblikk	61
6.4.4. Meningsdannelse.....	61
6.4.5. Type fortelling.....	62
6.5. SOFIES NARRATIV	63
6.5.1. Overskrift og essens	63
6.5.2. Temaer Sofie tar opp.....	63
6.5.3. Forandringsøyeblikk	67
6.5.4. Meningsdannelse.....	68
6.5.5. Type fortelling.....	69
7. DRØFTING	69
7.1. INFORMANTENES OPPLEVELSER	70
7.1.1. Opplevelser av psykisk smerte.....	70
7.1.2. Smerteuttrykk og smertehåndtering	72
7.1.3. Tabu som smerteforsterker	74
7.2. DEN GODE LÆRER.....	76
7.2.1. Betydningen av sensitivitet	77
7.2.2. Betydningen av mot.....	78
7.2.3. Forutsetninger for mestring	79
7.3. DEN GODE SKOLE	82
7.3.1. Det trengs mange slags hjelpere.....	82
7.3.2. Forebygging for livet.....	84
7.3.3. Å høre til på skolen, og i livet.....	85
7.4. KRITISK REFLEKSJON OG MULIGE IMPLIKASJONER	86
7.5. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	88
LITTERATURLISTE:	90
VEDLEGG.....	98
Vedlegg1. Informasjon og forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt	98
Vedlegg 2. Samtykke-erklæring.....	100
Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD	101

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for oppgaven

Denne oppgaven har sin bakgrunn i dagsaktuelle beskrivelser av norsk ungdom anno 2016. Bildene som tegnes av ungdomsgenerasjonen spriker. På den ene siden viser internasjonale undersøkelser at Norge er verdens beste land å bo i (The United Nations, 2014). Norsk ungdom er privilegert når det gjelder materiell velstand, og det er sammenheng mellom sosioøkonomiske ressurser og livskvalitet, særlig for ungdom (Von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, & Ravens-Sieberer, 2006). Altså skulle det ligge til rette for en velfungerende og lykkelig norsk ungdomsgenerasjon, og tilsynelatende bekreftes disse antakelsene i nasjonale ungdomsstudier. Ungdomsgenerasjonen er veltilpasset, de trives på skolen, skulker lite, har venner og er fornøyd med foreldrene sine. De bruker mindre rusmidler enn tidligere, voldsbruken er synkende og det samme gjelder for ungdomskriminalitet. Generelt er ungdom optimistiske med tanke på framtiden, og nesten alle tror de kommer til å få et godt og lykkelig liv (NOVA, 2015).

På samme tid er det stadig flere unge som sliter med psykiske helseplager, og dette har vært en økende trend fra tusenårsskiftet (NOVA, 2015). Mange har kroppslige smerter, noen sliter med dårlig selvbilde eller symptomer på stress. Nesten 25 prosent av jentene fra 15–16-årsalderen har depressive symptomer, og så mange som hver tredje jente er lite fornøyd med seg selv. Fire av ti i aldersgruppen 16-24 år oppgir at de er ensomme, og bruken av antidepressiva har fra 2004 til 2014 vært sterkt økende (Stranden, 2016; Folkehelseinstituttet, 2016a). 15 % har skadet seg selv med vilje (NOVA, 2015), en av fem har hatt selvmordstanker (NTB, 2010), og 10,4 % av norske ungdommer på 15 år rapporterer at de har prøvd å ta sitt eget liv (NOVA, 2015). Det er flest jenter som skader seg (NOVA, 2015), men det er flest unge menn som tar livet sitt (Folkehelseinstituttet, 2016a)

Psykiske helseplager blant barn og unge er samtidsutfordringer som synes å ha stadig stigende relevans for skolen. Ludviksen-utvalget slo i 2015 fast at fremtidens skole må fokusere mer på psykisk helse og livsmestring (NOU, 2015) og i disse dager presenteres er ny NOU hvor Ludviksen-utvalgets konklusjoner har ført til at tre nye fagområder skal innføres i skolen:

1: demokrati og medborgerskap, 2: bærekraftig utvikling og 3: folkehelse og livsmestring

(Meld. St. 28, 2016). I denne oppgaven er det de ytterste konsekvensene av dårlig livsmestring som skal belyses, det at altfor mange unge har det så vondt at de tenker på selvmord, at mange prøver og at noen dessverre "lykkes", uten at skolen i tilstrekkelig grad er bevisst at problemet eksisterer, eller bidrar for å forhindre det.

Et selvmord er både en personlig tragedie og et samfunnsproblem. WHO definerer det som en av verdens største helseutfordringer (WHO, 2015) og de understreker at skolen kan bidra til å forebygge (WHO, 2000). I samfunnsdebatten snakkes det mye om psykisk helse i skolen, både på politisk nivå (Holen & Waagene, 2014) og i media (Cecilie Gjerken Rakke, 2016; Jente (17), 2016), men det snakkes relativt lite om selvmord. I forhold til omfang og konsekvenser tillegges det liten offentlig oppmerksomhet, i samfunnet generelt og i skolen spesielt. Denne studien setter derfor søkelys på et stort, men underkommunisert samfunnsproblem, sett i et pedagogisk perspektiv. Selvmord er fremdeles tabu i opplæringsinstitusjonene, og en av intensjonene med denne oppgaven er å gjøre det til et tema.

1.2. Tema

Tema for oppgaven er selvmordsforebygging i skolen. I 2015 kom NOU-rapporten "Å høre til" (NOU, 2015) Den handler om betydning av at elever opplever tilhørighet på skolen, og om skolens plikt til å sørge for at alle har et godt psykososialt miljø, og hvor det "å høre til" understrekes som særlig viktig. Denne masteroppgaven heter "Å høre til i livet", og den tar Djupedals-rapportens utfordringer et skritt lenger, fordi den setter søkelys på at noen barn og unge opplever å ikke høre til overhode. I en VG1 klasse med 30 elever vil statistisk sett tre ha prøvd å ta livet sitt, og seks elever har eller har hatt selvmordstanker.

Samtidig som WHO peker på at selvmord er en stor utfordring, understreker de også at det lar seg forebygge. De har som målsetting å øke bevisstheten om omfang og alvorlighetsgrad, og understreker at mange ulike aktører må prioritet dette arbeidet, at folkehelseperspektiv og multisektorial innsats er nødvendig for å lykkes.

Selvmordsforebygging er ikke bare et helseansvar, tvert imot kan mange forskjellige profesjoner bidra med ulike tiltak, og samlet sett gjøre en forskjell. WHO nevner skolen som en viktig aktør, og de har utarbeidet en egen publikasjon som heter: Preventing suicide, a resource for teachers and other school staff (WHO, 2000). I denne fremheves nettopp at problemet er underestimert og underkommunisert, og at skolen er en

utmerket arena for å utvikle preventive tiltak. Fordi fenomenet omtales lite i pedagogisk diskurs, vil det i innledningen kort presenteres kunnskap om selvmord og om skolen som forebyggingsarena. På den måten kan disse temaene danne et bakgrunnsteppe som gjør forskningsoversikter og konkrete teorier mer forståelige og relevante når de presenteres senere i oppgaven. Denne oppbyggingen vil forhåpentligvis gi forskning og teori relevans, informantenes narrativer utvidet betydning og oppgaven god progresjon.

1.2.1. Fakta om selvmord

Selvmord er et globalt fenomen som eksisterer i alle samfunn og kulturer, og det har det antakelig alltid gjort. Verdens helseorganisasjon (WHO) estimerte antall selvmord i 2009 til 16 per 100 000, dvs. ca. 1 million hvert år. Det tilsvarer omtrent like mange som årlig dør av vold, drap og krigshandlinger til sammen (Folkehelseinstituttet, 2016). For hvert menneske som dør av selvmord, vil det være 10 til 40 ganger så mange som gjør selvmordsforsøk (WHO, 2015; Hooven, Hereting & Snedker, 2010; Vivat, 2016). Et tidligere selvmordsforsøk er den sterkeste prediktoren for senere selvmord. Det er sammenheng mellom selvmord og mentale lidelser, særlig i velstående samfunn. Samtidig er det et faktum at mange selvmord skjer i akutte krisesituasjoner, hvor livet plutselig oppleves umulig å håndtere. Det kan være på grunn av sykdom, relasjonsbrudd, smerter, finansielle problemer, konflikter, vold eller overgrep. En følelse av isolasjon, eller manglende tilhørighet er sterkt forbundet med selvmordsatferd. Selvmordsratene er høyest blant grupper som opplever seg diskriminert, for eksempel flyktninger, migranter, urbefolkninger og ulike seksuelle minoritetsgrupper som transseksuelle og homoseksuelle (WHO, 2015)

I Norge er selvmordstallene på ca. 550 årlig, de siste tilgjengelige tallene er fra 2014. Da var det 548 mennesker som døde av selvmord, 401 menn og 147 kvinner. Det er en gjennomgående tendens at selvmordstallene er to til tre ganger så høye for menn som for kvinner. Dessuten er et ukjent antall selvmord skjult som ulykker, det kan være bilulykker, drukning eller fallulykker. Selv om det skjer flest selvmord i aldersgruppen 45-74 år, er tendensen mest stigende blant ungdom. Norge ligger midt på treet i europeisk sammenheng når det gjelder selvmordsrate (Folkehelseinstituttet, 2016a).

Sammenliknet med trafikkdød gis selvmord lite offentlig oppmerksomhet. Mens selvmordstallene er gjennomsnittlig 550 pr. år, er dødstall fra trafikk- og transportulykker mindre enn 200 i året. I 2014 døde 144 personer i trafikkulykker, mens 548 mennesker døde som følge av selvmord. Nedgangen i trafikkulykker er stor,

det var 833 personer som døde i transportulykker i 1970, og altså 193 i 2014 (Folkehelseinstituttet, 2016b), mens selvmordstallene holder seg relativt stabile (Folkehelseinstituttet, 2016a). Trafikkforebygging får stort fokus i offentlige debatter, og beslutningsmyndigheter har bidratt til iverksetting av tiltak på mange felt, for eksempel i form av fysiske hindringer, sikkerhetsforanstaltninger av ulike slag, opplæring i barnehage/skole, holdningskampanjer med mer. Tilsvarende fokus og satsing når det gjelder selvmord savnes.

Norge har en handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading. I denne er god psykisk helse og mestring i befolkningen generelt presentert som første delmålet. Det understrekes at forebygging av selvmord og selvskading er en viktig del av folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2014a), men til tross for ideelle målsettinger fra sentrale beslutningstakere på internasjonalt og nasjonalt nivå, er det lite fokus spesifikt på selvmordsforebygging i skolen. Det kan synes betenkelig når statistikken forteller at selvmord er den nest vanligste dødsårsak blant ungdom mellom 15-25, og at 27% av dødsfallene i denne aldersgruppa skyldes selvmord (Folkehelseinstituttet, 2016a).

Årsaksforklaringer for ungdomsselvmord er gjerne sammensatte og komplekse. Risikofaktorer kan påvirke alle, men noen vil være mer påvirkelige enn andre, og variere ut fra alder, kjønn og etnisitet. Henging og kvelning er vanligste metoden for aldersgruppen (NSFF, 2016), og metodevalget er alvorlig fordi tau er lett tilgjengelig, det krever få forberedelser og derfor kort tid før handlingen kan gjennomføres. Dermed øker risikoen når impulsiviteten er sterk og håpløsheten stor, noe som kjennetegner en del ungdomsselvmord (Midtlyng, 2011). Alkoholpåvirkning er en betydelig risikofaktor både på individ og befolkningsnivå (Nordstrøm & Rossow, 2016) og kombinasjonen ungdom, alkohol og impulsivitet kan øke selvmordsfare (Dyregrov, Bugge & Dieserud).

Medias fremstilling av selvmord har stor betydning når det gjelder ungdomsselvmord, fordi særlig ungdom er påvirkelige for medias fremstillinger (Gould, Jamieson, & Romer, 2003). Måten selvmord fremstilles på har stor betydning når det gjelder smitte. Det betyr ikke at selvmord ikke skal omtales, men at det må gjøres på en måte som beskytter folk. Folkeopplysning, informasjon og kunnskap kan bidra til bevissthet, mens det å glorifisere avdøde kan føre til smitte (Pressens faglige utvalg, 1996). Man skal ikke bagatellisere alvorret eller redusere frykten for fenomenet, fordi alvorret og frykten kan beskytte mennesker mot selvmord.

Sosiale media er en utfordring når det gjelder ungdomsselv mord. I etterkant av at en ungdom har tatt livet sitt deles gjerne informasjon, følelser, tanker, meninger og ikke minst, spekulasjoner om "hvorfor", på sosiale media. En slik ufiltrert deling kan være destruktiv og bidra til smitte. Det fins også nettsider med beskrivelser av metoder og direkte oppfordringer til selvmordshandlinger. På den andre siden er det viktig å understreke at sosial media også har gitt ungdom en helt ny arena for å snakke om selvmord med fagfolk og hjelpetjenester (Westerlund, 2013). I hjelpetelefoner og chatte-tjenester ligger et potensiale til forebygging og intervensjon. Selvmord smitter generelt i større grad blant ungdom enn i befolkningen for øvrig (Mueller & Abrutyn, 2015), noen ganger i den grad at det omtales som "cluster" (Blasco-Fontecilla, 2013). Dette har vi også sett i Norge, blant unge samer (Eikeland, 2005; Thoresen & Silviken, 2011).

1.2.2. Skolens målsetting og samfunnsoppdrag

Selv om selvmord er et stort samfunnsproblem, må man spørre seg hva skolens rolle kan og bør være i denne sammenheng. Hovedbegrunnelsen for at skolen bør jobbe med selvmordsforebygging ligger i Opplæringslovens og Kunnskapsløftets pålegg om at skolens overordnede oppgave er å sette barn og unge i stand til å håndtere livet (Opplæringsloven, 1998; Utdanningsdirektoratet, 2006a). Opplæringsloven §1.1. sier:

-Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. (Opplæringsloven, 1998)

Allerede i Opplæringslovens første paragraf poengteres det en overordnet målsetting om å sette barn og unge i stand til å mestre livet, og selvmord kan beskrives som ytterste konsekvens av å ikke håndtere livet. Loven peker videre på at barn og unge trenger både kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å klare seg i livet, og det er skolens oppgave å legge til rette for allsidig kompetanse, og utvikling av integrerte mennesker (Utdanningsdirektoratet, 2006b). Kunnskap, ferdigheter og holdninger er fundamentale byggesteiner som samlet sett utgjør den kompetansen barn og unge trenger å utvikle for å håndtere livene sine. Kunnskapsløftet starter slik:

Målet for opplæringa er å ruste barn, unge og vaksne til å møte livsens oppgåver og meistre utfordringar saman med andre. Ho skal gi kvar elev kompetanse til å ta hand om

seg sjølv og sitt liv, og samtidig overskott og vilje til å vere andre til hjelp
(Utdanningsdirektoratet, 2006a).

Også her er det formulert en overordnet målsetting om å sette barn og unge i stand til å håndtere livet. I denne masteroppgaven er det disse overordnede målsettingene som er interessante, ikke spesifikke fagplaner.

Kompetansebegrepet står sentralt både i Opplæringsloven og Kunnskapsløftet, og for å forstå dagens praksis kan det være fornuftig å se på historiske utviklingstrender. Skolen har opp gjennom tidene i ulike grad vektlagt ulike deler av kompetansebegrepet. Den organiserte skolen i Norge går tilbake til middelalderen, og målet var at allmuen skulle oppdras i kristendom. I 1739 fikk Norge sin første skolelov, og kristendom og lesing var de eneste obligatoriske fagene. Skolene var knyttet til tros- og konfirmasjonsopplæring (Telhaug, 2015), og bibelske tekster, salmer og bibelfortolkninger utgjorde pensum. Verdiformidlingen var både mål og innhold i undervisningen. Ferdigheter og kunnskap var av underordnet betydning, og kun interessant i den grad det kunne relateres til verdiene.

Etterhvert skjedde en dreining mot større kunnskapsfokus, og fagene slik vi kjenner dem i dag fikk sin plass i skolen, et for et. Ved innføringen av parlamentarismen i 1884 kom skoleverket igjen i støpeskjeen, og i 1889 kom lov om folkeskolen. Opplæring utover folkeskolen kunne enten gå i teoretisk eller praktisk retning (Telhaug, 2015). I 1969 ble 9-årig obligatorisk grunnskole lovfestet (Telhaug, 2015) og ideen om kunnskap som nasjonal ressurs har hatt stadig økende politisk appell. Norge har satset mye på enhetsskolen, og allmenn oppfatning har vært at vi har vært flinke på dette. Da skolerresultatene fra internasjonale undersøkelser kom på begynnelsen av 2000-tallet, skapte de sjokkbølger. Resultatene viste at norsk skole var middelmådig, og det traff oss særlig hardt at enhetsskolen viste seg å komme til kort når det gjaldt å redusere sosiale forskjeller (Bergesen, 2006). Mangfoldet i elevgruppene har vist seg utfordrende.

I tillegg til historiske trender influeres dagens skole også av internasjonale strømninger og må forstås i lys av globale utdanningstendenser. Norsk skole og norske elevers faglige prestasjoner måles mot andre lands skolerresultater, og når norske elever synes å komme til kort, har det blitt iverksatt tiltak for å kompensere for skjevhetene. Norge er en geografisk sett liten, men innflytelsesrik aktør i internasjonal sammenheng, som støtter seg til sentrale organisasjoner som FN, WHO og OECD. Sistnevnte

organisasjon har vektlagt tre grunnleggende kompetanser de mener er forutsetninger for å lykkes i dagens samfunn. For det første er det evnen til å arbeide sammen med andre i ulike og komplekse kontekster. For det andre er det kompetanse til å arbeide selvstendig, ta egne valg og lage en egen plan for sitt liv. For det tredje handler det om å kunne benytte seg av de tilgjengelige verktøy samfunnet benytter seg av, og som man trenger å beherske for å orientere seg og fungere i dagens samfunn (DeSeCo, 2016).

I norske læreplaner er det det siste punktet, konkretisert gjennom fem grunnleggende kompetanser, som er særlig vektlagt og som det fokuseres på gjennomgående i fagplanene (Utdanningsdirektoratet, 2012). Tiltakene beskrevet i styringsdokumenter har rettet seg mot å intensivere arbeidet med å forbedre faglige ferdigheter som måles for eksempel gjennom PISA-undersøkelsene. Skolene vurderes og karakteriseres som gode eller dårlige i den grad de klarer å vise til gode resultater nettopp på PISA undersøkelsen (Berge, 2007). Dermed kan det se ut som norske politikere i sin iver etter å kompensere for manglende faglige resultater, har fokusert noe ensidig i forhold til de overordnede internasjonale og nasjonale målsettingene. Det tydelig uttalte fokus på det målbare, at resultater offentliggjøres og sammenliknes, og derfor også definerer skolers grad av suksess, kan ha bevirket at kompetansebegrepet har fått slagside. Oppgaver beskrevet både av OECD (DeSeCo, 2016), i norsk lov (Opplæringsloven, 1998) og planverk (Utdanningsdirektoratet, 2012), strekker seg ut over det målbare. Å lage en plan for sitt liv, å kunne ta selvstendige valg, samarbeide med andre, reflektere over verdier eller utvikle gode holdninger lar seg ikke måle i samme grad som lesehastighet og regneferdigheter. Som konsekvens av manglende sammenheng mellom overordnede målsettinger og konkrete fag og kompetansemål, kom det i mai -16 en ny NOU som sier:

-Fornyelsen av Kunnskapsløftet skal gi en bedre sammenheng mellom de ulike delene av læreplanverket, slik at både skolens brede formål og elevenes faglige læring blir bedre ivaretatt (Meld. St. 28, 2016).

Skolens samfunnsoppdrag er å sette barn og unge i stand til å håndtere livene sine, og politiske føringer pålegger skolene et stort ansvar for forebygging når det gjelder samfunnsutfordringer og generell folkehelse, og effekten av skolens forebyggende innsats vurderes som betydningsfull. I ny Folkehelselov og ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester heter det:

-Skal vi få til en forebyggingskultur, må vi kanskje først se utover helsevesenet.

-Et godt helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid må i stor grad – kanskje i hovedsak - foregå på andre arenaer enn helseforvaltning og helsetjenester (Major, 2011).

Skal skolen bidra i forebyggingsarbeidet, trengs oppdatert kunnskap om dagsaktuelle ungdomsutfordringer og vilje til å ta inn over seg overordnede mål for opplæringen.

1.3. Formål og forskningsspørsmål

Formålet med oppgaven er å synliggjøre hvordan unge mennesker som sliter med selvmordstanker opplever skolesituasjonen. Narrativer hvor unge mennesker beskriver sin virkelighet er kjernen i oppgaven, og deres fortellinger kan tilføre oss kunnskap om opplevelser, tanker, følelser, ønsker og behov ungdommene har hatt mens de gikk på skolen. Forståelsen kan på lengre sikt bli nyttig for å utvikle relevante pedagogiske strategier for selvmordsforebygging. Fortellingene, analysen og drøfting sett i lys av relevant forskning og teori, kan supplere eksisterende kunnskap om skolens rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet.

Det foreligger internasjonale kvantitative undersøkelser om hvilke forebyggingsstrategier som virker, og det finnes kvalitative undersøkelser med forskjellig tilnærming til temaet. Så vidt jeg har klart å finne ut mangler nasjonale narrative studier som kan tilføye subjektive opplevelser fra ungdom som selv har slitt med selvmordstanker mens de var skoleelever. Her synes det å være et forskningshull som bør fylles for å supplere kunnskapsfeltet. For å belyse temaet, har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

-Hvordan opplevde du å gå på skolen når du slet med selvmordstanker?

Hensikten med spørsmålet er å belyse ungdommenes egne opplevelser, formidlet med deres egne ord. Det er derfor en deskriptiv studie som skal belyse mer enn forklare, og hvor fortellernes beskrivelse av egne virkelighetsunivers betraktes som data. Mot slutten av fortellingen får informantene et tilleggsspørsmål, dersom de ikke allerede har sagt noe om det:

-Hva kunne skolen gjort for å hjelpe deg?

Narrativene kan bidra med nye perspektiver og utvidet kunnskap som kan gjøre voksne på skolen tryggere og mer handlekraftige i møte med disse ungdommene.

1.4. Begrepsavklaringer

Begrepene *forebygging, psykisk helse, selvmord, selvmordsforsøk* og *selvmordsatferd* står sentralt i studien, og en avklaring av hva som ligger i de mest sentrale begrepene kan være nyttig. Begrepet psykisk helse har relevans for studien fordi det er en klar sammenheng mellom psykiske lidelser og selvmord (UIO: Institutt for klinisk medisin, 2016), og en svært kortfattet definisjon av begrepet er at:

-god psykisk helse er evne til å fordøye livets påkjenninger (Berg, 2012, s23).

Definisjonen beskriver et slags minstekrav for god psykisk helse ved at den sier noe om mestring, men ikke noe om opplevelser knyttet til mestring.

I rapporten "Bedre føre var.." defineres psykisk helse slik:

-..... er avgjørende for livskvalitet, mellommenneskelige forhold og produktivitet og langt mer enn fravær av sykdom (Major, 2011).

Denne definisjonen føyer til en dimensjon i form av forventning om kvalitet.

WHO definert 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 (Herrman, Saxena, Moodie, & University of, 2005)

Også her uttrykkes eksplisitt en forventning om kvalitet i livet, og kvaliteten relateres spesifikt til mulighet for å utvikle seg, bidra i fellesskap og håndtere utfordringer. Denne definisjonen dekker sentrale elementer for psykisk helse, og gir god mening relatert til selvmordsforståelse (Se s. 23). Et begrep som er nært beslektet med psykisk helse er psykososiale forhold. I dette ligger en sammenfatning av de psykologiske og sosiale forhold som påvirker og former mennesker (Kvello, 2011), og rent pragmatisk brukes begrepene overlappende i studien, da det ikke er et poeng om en tilstand skyldes psykiske eller sosiale faktorer, eller en kombinasjon av disse. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSFF) beskriver sammenhengen mellom psykisk helse og selvmord slik:

-Psykiske lidelser kan medføre en økt risiko for selvmordsatferd, og er den viktigste statistiske risikofaktoren for selvmord. Depressive tilstander utpeker seg spesielt i denne sammenhengen, men også andre psykiske lidelser kan medføre en slik økt risiko (UIO, 2016)

Når det gjelder selvmord, selvmordsforsøk og selvmordsatferd forholder jeg meg til definisjonene gitt i "Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading":

-Selvmord defineres som en handling som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden.

Også begrepene selvmordsforsøk og selvmordsatferd defineres i planen:

-Selvmordsforsøk defineres som selvpåført forgiftning eller selvpåført skade med intensjon om å dø.

-Selvmordsatferd er en samlebetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord (Helsedirektoratet, 2014a).

Selv om definisjonene er tydelige kan det i pedagogisk perspektiv være viktig å peke på noen nyanseringer. Særlig for ungdomsselvsmord kan det være manglende sammenheng mellom utfall av handling og intensjon med handling. Eksempelvis hvis en ungdom tar altfor mange piller like før mamma kommer hjem fra jobb, så kan det være et reelt selvmordsforsøk, men det kan også være et rop om hjelp med et sterkt ønske om å bli reddet. Eller motsatt at en ung gutt har bestemt seg for å kjøre i fjellveggen med en sterk intensjon om å dø, men overlever mot alle odds. Av og til kan det altså være et misforhold mellom grad av dødsønske og valg av metode, eller så kan omstendigheter spille inn på uforutsette måter og føre til et annet resultat enn forventet. Som pedagog er det nyttig å være klar over at man står i fare for å misoppfatte signaler eller bagatellisere dersom en ungdom faktisk ønsker å dø, men velger en metode som ikke resulterer i død. Likedan kan en ungdom opptre risikofylt uten å ønske å dø, men feilberegner muligheten til å overleve.

1.5. Oppgavens struktur

Innledningen har pekt på noen momenter med relevans for problemstilling og forskningsspørsmål, fakta om selvmord, ungdomsselvsmord, samt skolens overordnede oppgaver. I kapittel 2 er fokuset primært på skolen som forebyggingsarena, men temaer

som tilpasset opplæring, lærerrollen og pedagogisk diskurs trekkes også inn, fordi disse temaene ser ut til å ha betydning for om man lykkes med forebyggingsarbeidet, og fordi temaene gjenspeiles i forskningsfunnene. Deretter følger kapittel 3 som omtaler selvmord ved å kortfattet vise til noen rådende teorier på fagfeltet, og særlig *en* teori utdypes siden den synes å ha stor relevans. Dessuten settes det søkelys på tabu.

Kapittel 4 handler om selvmordsforebygging i skolen. Her presenteres en forskningsoversikt som peker på hvilke tilnærminger som praktiseres, hvilke som synes å ha best effekt, og i hvilke sammenheng de ulike strategiene egner seg, særlig en oversiktsstudie fra 2015 er sentral. Siden selvmordsforebygging i skolen er et relativt ukjent fenomen, presenteres to eksempler fra praksis for å vise hvordan arbeidet kan gjøres. I kapittel 5 presenteres og begrunnes metodevalg, etiske betraktninger og praktisk gjennomføring av studien.

I kapittel 6 følger analysen. Det er utarbeidet en mal for analysearbeidet tilpasset studiens egenart, og narrativene analyseres i tråd med denne. Siste kapittel er viet drøfting. Her knyttes funnene fra analysen sammen med teori og forskning som har vist seg relevant for funnene fra data. I det avsluttende kapitlet følger også kritiske refleksjoner, mulige implikasjoner og oppsummering.

2. Skolen som forebyggingsarena

2.1. Overordnede mål og styrende prinsipper

Rapporten "Bedre føre var..." fra Folkehelseinstituttet (2011) handler om forebygging i samfunnskontekst, og denne rapporten samt Befring og Moens bok om ungdom, læring og forebygging (2011), er hovedkilder i dette kapitlet fordi begge peker på skolen som en viktig forebyggende instans, men samtidig har de et multisektorialt perspektiv. Det er bred satsing fra flere sektorer parallelt som kan gi utslag på selvmordsstatistikken.

Overordnet målsetting for forebyggingssatsingen er å forebygge mer for å reparere mindre. Samhandlingsreformen innebærer at ressurser skal overføres fra behandling til forebyggende tiltak med dokumentert effekt (Berg, 2012). Forebygging er en av samfunnets viktigste investeringer (Befring og Moen, 2011, s.169). For det enkelte individ gir forebygging stor gevinst ved at uheldig helsemessig utvikling forhindres, og helsefremmende tiltak iverksettes. I samfunnsøkonomisk perspektiv er det billigere å forebygge potensiell uhelse fremfor å reparere skade som allerede har skjedd. Befring

peker på at forebygging både har et faglig, et politisk og et moralsk perspektiv når det gjelder barns oppvekstforhold. Tiltakene krever faglige prioriteringer, politisk dagsaktuell realitetsorientering, og forebyggingen må være en kontinuerlig og mangefasettert innsats for å fremme helse og redusere utvikling av psykososiale vansker. Skolen er en av de viktigste arenaer for dette arbeidet (Befring & Tangen, 2008), og innsatsen kan bidra til godt selvbilde, optimisme, positiv atferd, og evne til å møte påkjenninger og belastninger (Major, 2011).

Forebyggingsbegrepet er todelt siden det skiller mellom å redusere risikofaktorer og å styrke beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorer er faktorer som øker risikoen for sykdom, og beskyttelsesfaktorer kan både reduserer risikoen for sykdom og samtidig gi trivsel og livskvalitet. Eksempler på beskyttelsesfaktorer er sosial integrasjon og muligheter for utfoldelse. Sagt med andre ord handler det om å få utvikle seg som menneske og å oppleve meningsfullt fellesskap med andre. Blant risikofaktorene regnes blant annet mobbing, marginalisering, liten sosial støtte, dårlig læringsmiljø, lav selvfølelse, liten kontroll over egen livssituasjon og dårlige mestringsstrategier. Forebyggende tiltak kan være både å redusere risikofaktorer og/eller styrke beskyttelsesfaktorer (Major, 2011), for å forhindre fremtidige problemer. Forebygging kan skje etter ulike prinsipper og på ulike nivåer, og i det følgende presenteres noen av de mest sentrale prinsippene for forebygging, samt refleksjoner rundt disse:

Føre-var-prinsippet handler om avdekking av bekymringsfulle forhold. Siden barndommen i dag i stor grad er institusjonalisert og barn og unge tilbringer mye tid på skolen, påligger det barnehage og skole et særskilt ansvar for å oppdage risikofaktorer og iverksette tiltak så tidlig som mulig. Barns helse skapes der de lever livene sine, og derfor kan skolen bidra til motstandskraft og fremtidig vekst. Føre-var-prinsippet skal legge grunnlag for å forebygge psykiske helseplager og fremme god psykisk helse hos elevene (Berg, 2012). Prinsippet legger til grunn at man skal undersøke tidlig for å avdekke bekymringsfulle forhold, ikke vente for å se hvordan ting utvikler seg.

Tidlig innsats handler om at innsatsen skal investeres før problemer oppstår. Hvis vi skal forhindre at unge mennesker begynner med rus, skader seg selv, blir psykisk syke eller tar livet sitt, må vi gjøre en innsats før problemene har oppstått. Vi må starte mens barna er små, og derfor er både barnehagen og skolen sentrale når det gjelder tidlig- inn-prinsippet. Skolens oppgave handler primært om å fremme

beskyttelsesfaktorer, for å skape resiliens hos barn og unge (Wichstrøm, 2008). Det synes å være konsensus om betydningen av disse forebyggingsprinsippene, at skolen er en viktig arena for å avdekke bekymringsfulle forhold, og at skolen skal forebygge uønsket utvikling ved å styrke helsefremmende tiltak. En motsetning til disse to prinsippene vil være en "vent-og-se"-holdning.

Dessverre viser rapporter at det i praksis er for mye "vent-og-se"-tenkning. Antall oppmeldinger til PPT taler sitt tydelige språk. For skoleåret 2010-2011 ble 4,3 % av elevene i 1. klasse meldt opp til PPT, mens tilsvarende tall for 10. Trinn var 11,7 % (Meld. St. nr. 18, 2011), altså en voldsom økning fra 1. til 10. Klasse, noe som kan tyde på at man har avventet, og at problemene har fått utvikle seg kumulativt. Samtidig er en nyansering av dette bildet på sin plass, da det ikke er gitt at alle problemene har vært tilstede fra 1.klasse, noen kan ha oppstått underveis. Uansett er dette tall som beskriver en realitet fra praksisfeltet og som indikerer at intensivert satsingen på "føre-var" og "tidlig-inn"-prinsippene er nødvendig. Offisielle føringer er tydelige, men de gjenspeiles ikke tilstrekkelig i dagens praksis, noe som betyr at det her ligger et uutnyttet potensial.

Innsats på lavest mulig nivå er et annet prinsipp for forebygging (NOU, 2009, s.22). Så langt det er mulig er det primære forebyggingstiltak for alle barn og unge som skal prioriteres og styrkes, ikke spesialisthelsetjenesten eller annen kompetanse i andre- eller tredjelinjetjenesten. Dette prinsippet er en naturlig konsekvens av de andre to prinsippene. Fordi barnehage og skole har mulighet for å avdekke når det er grunn for bekymring og iverksette tiltak tidlig, representerer de det laveste nivå som treffer alle barn og unge. Ingen annen offentlig arena har samme store nedslagsfelt, og kan på samme måte bidra til den allmenne folkehelse.

Samhandling er det siste forebyggingsprinsipp som presenteres her. Skolen kan bidra med mye, men ansvaret skal i mange sammenhenger fordeles på flere instanser. Skolen kan ikke klare alt alene, og derfor fins det et støtteapparat som skolen kan samarbeide med når det er nødvendig eller ønskelig. Det kan være lokalt helsevesen, PPT, BUP med flere. For å forebygge problemer eller lidelser, kan tverrfaglig innsats for barn med sammensatte problemer være av avgjørende betydning for å sikre et helhetlig samordnet tilbud (Major, 2011), det er altså ikke bare summen av de enkelte etaters innsats som påvirker resultatet. Hvordan de ulike etatene klarer å samhandle kan ha betydning for om man oppnår en synergieffekt som innebærer at summen av samlet innsats er større enn de enkelte innsatsene hver for seg.

2.2. Ulike tiltaksnivå for forebygging

2.2.1. Primærforebygging

På laveste nivå har man de primære eller universelle forebyggingstiltakene som retter seg mot hele befolkningen, eller hele befolkningsgrupper, uten at det er påvist noen spesiell risiko. Dette er kanskje det viktigste forebyggingsnivå i skolesammenheng fordi alle barn og unge har en psykisk helse, og skolens forebyggingsinnsats vil gi gevinst for alle. Befring og Moen (2011) påpeker at selv om noen barn har en særlig sårbarhet, må vi være oppmerksomme på *alle* barn, fordi også robuste barn og unge kan være sårbare for sosiale og personlige belastninger (Befring & Moen, 2011, s.167). Skolene er pålagt å ha et aktivt, systematisk og kontinuerlig arbeid for å sikre godt psykososialt miljø (Opplæringsloven, 1998; Utdanningsdirektoratet, 2011). Det fremheves at et godt skolemiljø fremmer god psykisk helse (Helsedirektoratet, 2014b). Det er på helsestasjonen, barnehagen og skolen at føre-var og tidlig-inn-prinsippene særlig kan komme til anvendelse. Disse etatene kan forhindre at problemer vokser seg større enn nødvendig og stadig blir vanskeligere og mer kostnadskrevende å rette opp i.

Kommersielle krefter og elektroniske nettverk er relativt nye faktorer av betydning for forebyggingsarbeidet, fordi sosiale media har sterkt innvirkning på de unges selvbylde (Hafsås, 2014). Dette er utfordringer alle barn og unge står overfor, og hvor skolen kan ha en funksjon ved å lære barn og unge å håndtere den massive eksterne påvirkning. Ved å mobilisere iboende ressurser, støtte den enkeltes utvikling og bidra til sosial inklusjon skapes motstandsdyktighet hos barn og unge, og når samspillet mellom barn og voksne på skolen fungerer godt, kan skolen fungere som en motvekt til eksterne og digitale utfordringer og bli et trygt tilfluktsted.

Både enkeltindivider og opplæringsinstitusjoner opplever omfattende forventningene og utfordringene. For elevene blir karrierejag og disiplinering en sentral del av deres hverdagsliv og konsekvensene av å mislykkes kan bli store. For skolene kan det føre til at overordnede mål og føringer kommer i skyggen av prestasjonsfokus og sammenlikningskultur. En konsekvens av dette kan være at man ikke registrer de utfordringer barn og unge står overfor, fordi man ikke ser etter det. Dessuten er risikofaktorene i stadig endring, og man kan spørre seg hva man til enhver tid skal forebygge mot. Da blir det viktig at forebyggingsinnsatsen er fundamentert på forskning og ikke populistiske strømninger. Skal skolens forebyggingsinnsats harmonere med

dagens utfordringsbilde, vil vold i hjemmet, seksuelle overgrep, selvskading og selvmord være aktuelle problemer å ta tak i.

I 2006 ble det gjennomført en evaluering av noen av de mest anvendte primærforebyggende programmene i norsk skole, og det konkluderes med hvilke som ansees å ha effekt. Fordelen med slike evalueringer er at de gir skolene mulighet for en kritisk tilnærming til forebyggingsarbeidet, og mulighet til å gjøre kvalifiserte valg og begrunnelser for valg av forebyggingsstrategi. Utfordringen kan være å utvikle en helhetlig plan for forebyggingsarbeidet gjennom hele skoleløpet. Mange av programmene sikter seg inn mot bestemte aldersgrupper og/eller bestemte problemområder. En helhetstenkning måtte ta hensyn både til alderstilpasning, progresjon, at relevant fagstoff introduseres til rett tid, og at metodene som anvendes gir god læringseffekt både på kort og på lang sikt. Det mangler også avklaring i forhold til forventet omfang av forebyggingsarbeidet. Dette er et omfattende arbeid som ikke er komplettert per i dag som nasjonal standard, selv om mange skoler gjør en god jobb.

2.2.2. Sekundær forebygging

På neste nivå har vi de selektive tiltakene rettet mot utsatte risikogrupper. Risikoen vurderes ut fra miljø-, og individbaserte determinatorer, og forebyggingen skjer gjerne i form av gruppetiltak som kan ha stor effekt for den enkelte, men mindre effekt på forekomsten i samfunnet (Major, 2011). I skolesammenheng kan det handle om "jentegrupper/guttegrupper", grupper for fremmedspråklige, grupper for barn som har opplevd skilsmisse og lignende. Videre har vi individrettede tiltak som er rettet mot individer med høy risiko eller høyt symptomnivå. Dette kan kalles for indiserte tiltak, og foregår på flere nivåer når det gjelder psykisk helse. Barn og unge som sliter med psykiske helseplager henvises gjerne enten til PPT eller BUP for spesialiserte hjelpetiltak eller behandling. Disse hjelpetiltakene erstatter ikke skolens innsats, men skal skje parallelt med skolens tilretteleggingsarbeid, som man antar har forebyggende effekt ved at det kan bremse uheldig utvikling og fremme beskyttelsesfaktorer.

2.2.3. Gjenopprettende og kompenserende tiltak

Når skade eller sykdom er påvist snakker man om behandling, eventuelt rehabilitering eller ettervern. Skolen kan være en aktør i en helhetlige individbasert samhandlingsplan for rehabilitering eller tilbakeføring av enkeltelever med særskilte utfordringer. Elever som har falt ut, vært syke, vært institusjonalisert eller lignende, skal gjerne tilbakeføres til en skolehverdag, og skolen har en forpliktelse til å tilrettelegge for at også disse

elevene får en opplæring tilpasset deres behov og utfordringer. Noen ganger har elever særskilte utfordringer som ikke lar seg gjenopprette, og skolens oppgave kan da bli å kompensere for utfordringene så langt det lar seg gjøre. Det kan handle om medfødte helseutfordringer som dårlig hørsel, synsnedsettelse, syndromer eller sykdommer.

2.3. Skolens rolle i folkehelsearbeidet

Skolen har et lovfestet pålegg om å bidra med forebyggende tiltak gjennom folkehelseoven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Folkehelseoven, 2011). Som konkrete eksempler på hvordan forebyggingsinnsatsen har vært praktisert i skolen, kan nevnes vaksiner, fluorskylling, vekt og høydemåling, syn- og hørselsundersøkelser, tiltak som har hatt direkte innvirkning på den fysiske folkehelsen. Videre har skolen bidratt med å forebygge mot rusmisbruk, mobbing og trafikkskade.

Det kan synes oppsiktsvekkende at dagens skole i så liten grad har tatt tak i det som viser seg å være blant de største utfordringene blant dagens unge, nemlig psykiske helseproblemer som depressive symptomer, selvskadning og selvmord. Problemene er omfattende og påvirker deres funksjonsevne og livskvalitet, det går ut over livsmestring og livslyst, både her og nå og på lengre sikt. Skolens oppgave innbefatter at:

-Oppfostringen skal gi elevene lyst på livet, mot til å gå løs på det og ønske om å bruke og utvikle videre det de lærer. Skolen må lære dem å ikke være redde, men å møte det nye med forventning og virkelyst (Utdanningsdirektoratet, 2011).

Sett i lys av utfordringsbildet og skolens oppgave kan det synes å være på tide med større fokus på forebyggende tiltak for å styrke barn og unges psykisk helse, og implisitt i dette ligger selvmordsforebygging.

2.4. Tilpasset opplæring

I tillegg til det konkrete forebyggingsarbeidet er det flere faktorer på skolen som vil ha betydning for barn og unges psykiske helseutvikling. Som nevnt tidligere er mangfoldet i norsk skole stort, og det er et gjennomgående prinsipp i grunnopplæringen at ulike behov skal møtes med individuelt tilpassede tiltak. Det er grunn til å tro at når man lykkes med tilpassingstiltakene, kan det ha en forebyggende effekt i forhold til uheldig utvikling. Alle elever har krav på tilpasset opplæring i følge Opplæringsloven §1-3 (opplæringsloven, 1998) og skolen er pålagt å ha et forsvarlig system for å følge opp og sikre at kravet oppfylles (Berg, Nes, & Norge, 2007). I "Sammen om mestring, veileder

for lokal arbeid med læreplaner” (2014), fins det beskrivelser av overordnede prinsipper for tilpasning og konkrete eksempler på hvordan dette kan praktiseres. Tilpasset opplæring skal være et gjennomgående prinsipp for opplæringen, og det kan skje i form av hvordan man organiserer opplæringen, hvilke arbeidsmåter og metoder man velger, hvordan og i hvilken grad man varierer arbeidsoppgaver, hvordan lærestoffet brukes, ved variasjon i bruk av læringsstrategier, ulikt tempo og progresjon, vanskegrad i oppgaver og ulik grad av måloppnåelse I nevnte veileder heter det også:

Tilpasset opplæring handler også om at skolen og læreren skaper et læringsmiljø som kan ivareta den enkelte elevs evner og forutsetninger, og samtidig det fellesskapet som eleven er en del av. Dette er viktige aspekter å ta med inn i det lokale arbeidet med læreplaner, og det forutsetter at skolen kontinuerlig vurderer, varierer og endrer sin egen praksis. (Utdanningsdirektoratet, 2016).

Tilpasset opplæring skal ivareta den enkelte elevs mulighet til utfoldelse, og sørge for at alle inkluderes i fellesskapet. Opplæringen skal ta hensyn både til elevers evner og forutsetninger. Evner er relativt konstante faktorer med tanke på læringsmuligheter, men når det gjelder forutsetninger kan de variere over tid. De er kontekstavhengige og relasjonssensitive. Det er påvirkelige variabler som har betydning for elevers mulighet til å utvikle seg. Elever med selvmordstanker kan ha gode evner, men selvmordstankene kan gjøre at forutsetningene er midlertidig begrensede. Det betyr at disse elevene kanskje ikke klarer å prestere i forhold til evnemessig potensial fordi problemene overskygger fagfokuset og påvirker konsentrasjon. Tilpasset opplæring vil derfor være en betingelse for god faglig utvikling og fellesskapsdeltakelse.

2.5. Den gode lærer

Læreren står i en nøkkelposisjon fordi hun/han er en av de voksne barnet eller ungdommen tilbringer mest tid sammen med, og læreren er den enkeltfaktor som har størst betydning for læringsmiljøet (Hattie, 2009). Derfor er læreren en viktig forebyggingsfaktor. En lærer med god relasjonskompetanse klarer å skape gode og tillitsfulle relasjoner til elever med ulike behov, og kan dermed ta et medansvar for elevenes emosjonelle og psykososiale utvikling (Berg, 2012, s.85). En slik lærer kan bli

en betydningsfull voksen som inngir trygghet og styrker elevenes selvbilde og bidrar til inkludering i et betydningsfullt fellesskap (Berg, 2012).

I "Kan lærerdyktighet måles?" (Aslaug Kristiansen, 2009) vises det til en dansk undersøkelse av P.F. Laursen hvor formålet har vært å finne kjennetegn ved det han kaller lærere som har "fremragende personlig kompetanse". Formålet er å kartlegge hvilke kvaliteter disse lærerne har. Kort gjengitt samler forfatteren det i følgende punkter: Fremragende lærere har ambisjoner og er engasjerte både i fag og i elevene sine, samtidig som de gjerne bruker kreative arbeidsmetoder. Elevene opplever deres måte å være på som troverdig, og de inspirerer elevene og skaper trivsel i klasserommet. Dessuten møter de elever med respekt og klarer å skape åpenhet i relasjonen til elevene. Det handler altså om troverdighet, autenticitet og engasjement, det handler om faglig dyktighet, men også kreativitet og lekenhet i møte med fag og elever (Laursen i Kristiansen, 2009, s.204-205).

Det er også andre som har søkt å finne formelen for den gode lærer, blant annet danske Clearinghouse for Uddannelsesforskning (Nordenbo, 2008). De konkluderer med tre punkter hvor det første handler om lærerens evne til å inngå i relasjon til den enkelte elev. Det neste om evne til å lede undervisningen og samspillet i klasserommet og det siste om fagdidaktisk kompetanse. Konklusjonene er knappere enn Laursens, men synes likevel å harmonere godt med hans funn.

Et lærer-elev-samspill er dynamisk og komplekst, og det er rimelig å anta at lærere har betydning for alle barn, men for noen elever kan relasjonen til læreren bli ekstra betydningsfull. Den "fremragende lærer" som Laursen snakker om eller den gode lærer som Clearinghouse omtaler, er altså noe mer enn en lærer med god relasjonskompetanse. I tillegg har den gode lærer også betydelig faglig kompetanse, og anvender et bredt repertoar av pedagogiske virkemidler. Den gode lærer har tro på elevene, og klarer å lokke frem ressurser som kanskje ligger latent eller i dvale. Hun/han klarer å skape et læringsmiljø som tar hensyn til elevenes evner og forutsetninger slik at de utvikler seg og føler seg inkludert og betydningsfulle.

God relasjonskompetanse er antakelig en forutsetning for å klare å møte elever med selvmordstanker med åpenhet og forståelse. Kompetansen innebærer en grunnholdning som legitimerer elevenes virkelighet, slik at de tør ta tak i et problem som for mange er befengt med tabu og stigma. Ved å ta på alvor det eleven forteller kan lærere bistå med å skaffe relevant hjelp. Den gode lærer vil i tillegg evne å lage gode

løsninger i skolesituasjonen totalt sett, både i forhold til å inkludere eleven i fellesskapet, men også ved å legge til rette for at eleven får faglig tilpasning. God lærerpraksis handler om hva slags holdning man har til sine elever, om man ser eleven som et problem eller en kapasitet, og kan derfor være med på å fremme eller hemme den enkeltes utvikling og fellesskapets kvalitet.

Tanken om den gode lærer er ideell, og det vil alltid være slik at lærere i større eller mindre grad klarer å leve opp til idealet. Det kan derfor være interessant å reflektere over om andre profesjoner kan fylle en del funksjoner bedre enn lærere kan. I Norge er det tradisjon for å ha helsesøstre i skolene, og det gjøres også forsøk med å ansette andre yrkesgrupper som for eksempel miljøarbeidere og vernepleiere. I andre land kan det være enda større profesjonsmangfold i skolen, jfr. eksempel fra Miami som beskrives på s.36. I tillegg til profesjonsmangfold vil personlig egnethet og erfaringskompetanse være faktorer som påvirker skolen samlede ressurser. Disse egenskapene lar seg ikke så lett kategorisere, men det betyr ikke at de er uten betydning, og hvordan skolene evner og velger å anvende summen av faglig og personlig kapital, kan ha betydning for elevenes skolehverdag.

2.6. Interne og eksterne styringsdokumenter for skolen, begrepsbruk

Når det gjelder forebygging presenteres det i skolens styringsdokumenter mål og premisser for hvordan utøvelsen av oppdraget skal gjennomføres. Det som kan være problematisk er at skolens egne interne styringsdokumenter til en viss grad bruker andre begreper på forebyggingsarbeidet enn eksterne dokumenter med betydning for skolen gjør. I Opplæringsloven(1998) § 1-3, §5-2 og §9a finner vi lovbestemmelser som handler om barn og unges psykososiale miljø, og skolens ansvar for ivaretagelse og utvikling av dette. I tillegg til Opplæringsloven og Kunnskapsløftet er Læringsplakaten viktig for skolens virksomhet. Begreper som inkludering, mestring, utvikling, selvtillit og selvbilde omtales, og utvikling av integrerte mennesker er en overordnet målsetting. Et integrert menneske beskrives som meningssøkende, skapende, arbeidende, allmenndannet, samarbeidende og miljøbevisst (Utdanningsdirektoratet, 2006b).

I eksterne dokumenter som uttrykker forventninger til skolens forebyggende innsats er begrepsbruken noe annerledes. Blant annet er det utarbeidet en "Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene" som fokuserer på helhetlig tenkning og et bredt spekter av kommunale tiltak for å styrke barn og unges psykiske

helseutvikling, deriblant forebyggende innsats i skolen. I denne veilederen uttrykkes det klare forventninger om at skolen bidrar i arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse. Da kan det synes påfallende at begrepet ”psykisk helse”, ikke nevnes i skolens egne styringsdokumenter. I stedet finner man begreper som livsmestring, mestringsstrategier, å håndtere utfordringer og lignende (Berg, 2012).

Også i andre eksterne styringsdokumenter som for eksempel lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2011) ser man det samme. Loven omhandler psykisk helse, og skolen pekes på som en viktig brikke i samlet samfunnsforebyggende innsats. Der understrekes det at forebyggende tiltak for psykisk helse må skje, kanskje i hovedsak, utenfor helsevesenet (Folkehelseloven, 2011). Offentlige nasjonale utredninger viser altså til skolen som en viktig forebyggingsarena for psykisk helse (Major, 2011), og det samme gjelder kommunale veiledere (Helsedirektoratet, 2014b). Men skolens diskurs mangler presis ordbruk på de utfordringer samfunnet forventer den skal forebygge mot, blant annet psykisk helse og selvmord.

De samme sees i internasjonale rapporter og utredning, at skolen omtales som sentral aktører i forebygging av fremtidig folkehelse, både når det gjelder psykiske helseutfordringer og selvmordsforebygging. WHO påpeker at det trengs en samlet innsats for selvmordsforebygging som inkluderer skolen (Krisberg, 2014; WHO, 2000). Dette understøttes av forskning som sier at skolen kan bidra, og at det er viktig å vite hvordan vi best kan gjøre det (Carli et al., 2013; Suicide prevention, 2015).

Det man risikerer når ordbruken blir upresise, er at det oppstår misforståelser og uklarheter. Psykisk helse-begrepet og selvmord er ikke nevnt i planverket og blir derfor heller ikke naturlig integrert i skolens hverdagspråk. Dermed risikerer man at begrepene omgås og forsvinner bak ord som mestring, trygt læringsmiljø og sosial tilhørighet. Når samfunnsoppdraget blir utydelige formulert, kan de som skal utføre jobben stå i fare for å bagatellisere problemene. I verste fall uteblir forebyggingstiltakene, eller de blir for generelle, lite målrettede og treffsikre.

I lys av skolens overordnede målsettinger kan man tolke det dithen at forventningen om å jobbe med selvmordsforebygging ligger implisitt, selv om det ikke er uttalt eksplisitt. Livsmestring og selvmordsforebygging synes absolutt å ha noe med hverandre å gjøre. Men fordi temaet kun omtales indirekte eller omskrevet, kan det i verste fall føre til at sammenhengen mellom skolens tiltak og elevenes utfordringer blir utydelig, og pedagogisk forståelse og ansvarlighet blir diffus.

2.7. Diskursmangfold og diskursfattigdom

Diskursen omkring selvmordsforebygging har altså betydning for skolens praksis. Professor i utdanningsforskning Katrin Hjort problematiserer at ulike profesjoner har ulike diskurser når samme fenomen omtales. Selv snakker hun om det affektive arbeidet og legger i dette begrepet omsorg,- og relasjonsarbeid, eller sagt med andre ord, arbeid med å understøtte de menneskelige livsprosesser og den enkeltes livspotensiale (Hjort, 2012). Som tidligere nevnt er barns oppvekst i stor grad institusjonalisert, og Hjort peker på at tidligere foregikk mye av det affektive arbeidet i hjemmene, mens det nå i stadig større grad er plassert og fordelt på et mangfold av offentlige institusjoner og tjenester. Alle skal ha tilgang på velferd, og mange organisasjoner tilbyr forskjellige tjenester som samlet sett skal gi hver enkelt mulighet til å utvikle sitt livspotensiale.

De ulike profesjoner har ulike oppgaver, ulikt kunnskapsgrunnlag og forskjellige verdisystemer, og det kan derfor oppstå konkurrerende rasjoner av faglig art. Hjort henviser til Laclau&Mouffes teori (Laclau & Mouffe, 2002) som omtaler kampen om politisk og profesjonelt diskursiv hegemoni, og hvordan diskursiv dominans påvirker samfunnets forståelse for betydningen av det affektive arbeide. Teorien omhandler hvordan samfunnet prioriterer og utfører arbeid, og hvilke yrkesgrupper man hører på og hvilke som ignoreres. Diskursen påvirker hvordan vi evaluerer og hva vi verdsetter. Den har betydning for hva vi måler, verdiene samfunnet vektlegger, og den påvirker samfunnets epistemiske preferanser og tyngdepunkt. Diskursen sier noe om hva slags kunnskap vi verdsetter og søker å utvikle (Hjort, 2012).

I pedagogisk perspektiv er det interessant at skolen anvender mange begreper som beskriver selve kjernen i hva god psykisk helse består av. For eksempel er ord som mestring, inkludering, opplevelse av glede, å få utvikle seg, delta og utfolde seg ord som beskriver avgjørende faktorer for å utvikle god psykisk helse. Skolen beskriver altså den generelle folkehelsen godt, og den pedagogiske diskursen favner sentrale elementer i god psykisk helse. Samtidig er selve begrepet psykisk helse ikke inkludert i vokabularet, det samme gjelder for selvmord. Skolen blir diskursfattig når det kommer til å omtale tilstander som beskrive psykisk problemer. Når det gjelder tilstander som selvmordsatferd, depresjon eller andre psykiske lidelser, mangler begrepene i styringsdokumentene og dermed også i øvrig pedagogisk diskurs. Dette er svært problematisk så lenge vi har en enhetsskole som skal favne alle ungdommer, også de som sliter psykisk. Når en av fire jenter i alderen 15-16 år har depressive symptomer og

10% har gjort selvmordsforsøk (NOVA, 2014), er det alvorlig at skolen ikke benytter et språk som beskriver deres virkelighet. Det er et tankekors at skolen hvor ungdom med selvmordstanker oppholder seg store deler av dagen, og hvor det er forventet at de skal prestere, ikke har inkludert begrepet selvmord i sin diskurs. For de det gjelder kan det oppleves som om problemet ikke skal snakkes om,- det er ordløst.

På den andre siden når det gjelder å iverksette tiltak for å forebygge selvmord og psykiske lidelser, vil skolens diskurs igjen gi god mening. Tiltakene vil i stor grad handle om å styrke beskyttelsesfaktorer og redusere risikofaktorer, og da vil begrepene inkludering, å få utvikle sine evner og lignende gi god mening. Utfordringen er derfor å inkludere begrepene selvmord og psykisk helse i allerede eksisterende skolediskurs. Å inkludere disse begrepene vil styrke profesjonens ansvarlighet og handlekraft, og det er et ønske at denne studien kan bidra til det.

Eksisterende diskurser som for eksempel innen medisin, psykiatri og folkehelse, har per i dag større tyngde enn den pedagogiske, og blir i større grad lyttet til i samfunnsdebatten, til tross for forskningsmessige funn som sier at skolen kan og bør inkluderes i det selvmordsforebyggende arbeid. Det er behov for å videreutvikle den pedagogisk profesjonsdiskursen slik at den blir tidsmessig relevant og presis både for å sikre god praksis, men også for å få en stemme som blir lyttet til i offentlig debatt. I samhandling med relevante samarbeidsparter vil vi stå sterkere om begrepsapparatet ikke er kamuflerende. Når selvmordsforebygging ikke er eksplisitt uttalt, risikerer man at skolen minimaliserer sin egen betydning, reserverer seg eller fraskriver seg ansvar i samarbeid med andre.

Diskurser er ikke bare profesjonsavhengige. Hver generasjon har sine diskurser, sine måter å omtale ting på. Ungdom snakker om selvmord på en annen måte enn deres besteforeldre ville omtalt det. Dessuten vil det innen hver generasjon også være forskjeller fra miljø til miljø. Politisk ståsted, religiøs tilhørighet, nasjonalitet, kjønn med mer vil påvirke hvordan diskursen går. Ungdommene i denne studien kan også ha ulike diskurs. Deres beskrivelser av egne opplevelser kan bli del av det fundament den pedagogisk diskurs om selvmord skal bygges på. Ved å trekke tråder fra ulike eksisterende diskurs innen ulike fagprofesjoner og ungdomsdiskurser, kan studien bidra til at skolen utvider egen profesjonsdiskurs som styrker organisasjons ansvarlighet.

3. Hvordan forstå selvmord

Selvmord kan forstås på flere måter. Det er enighet om at det som regel er sammensatte årsaker til at selvmord skjer, og at flere faktorer virker sammen (NSFF, 2016). Det er utviklet mange teorier om hvordan vi kan forstå fenomenet, og de ulike teoriene vektlegger forskjellige aspekter. Blant de mest kjente er psykolog Edwin S. Schneidman teori om "pshycace", som er en beskrivelse av en uutholdelig psykisk smerte. Et annet viktig begrep i hans teori er ambivalens, noe han mener alltid er til stede når et menneske tenker på å ta sitt eget liv (Schneidman, 1999).

En annen teori gir en mer sosiologisk forklaring på fenomenet. Durkheim beskrev selvmordet som i stor grad betinget av samfunnsforhold. Det er fire faktorer som kan gjøre at mennesker kommer i selvmordsfare, sier han. To faktorer handler om grad av integrasjon i samfunnet, og både for liten og for stor integrasjon kan være risikofaktorer. De andre to faktorene handler om samfunnets regulering av individet, og har med forståelse og underkastelse av regler å gjøre (Durkheim, Østerberg, & Roll, 1991). I de senere år er det økende interesse for genetik og epigenetik (Wilcox, Kuramoto, Brent, & Runeson, 2012), og man søker å avdekke om selvmord henger sammen med at gener aktiveres, eller "slås på" (Lockwood, Su, & Youssef, 2015).

3.1. En Interpersonlig-psykologisk-teori om selvmordsatferd

I denne studien er det valgt å trekke frem Interpersonlig-psykologisk teori om selvmord av T. Joiner (2005), fordi denne teorien fremfor noen av de andre synes å ha relevans:

- modellen er interessant sett i lys av data
- det er en av de mest anerkjente nyere teorier om selvmord
- modellen gir mening i pedagogisk perspektiv. Det er en psykologisk modell, og pedagogikk har elementer fra psykologien innbakt i faggrunnlaget, så det fins et slags diskursivt profesjonsfelleskap som kan bidra til pedagogisk relevans.
- forskeren som har utviklet modellen, relaterer den til forebygging i skolen.

Helt essensielt i teorien er en grunnforståelsen av at mennesker som dør av selvmord både må *kunne* og *vill*e gjennomføre en selvmordshandling (Joiner, 2009, s.245). I løpet av et livsløp er det mange mennesker som vil ha tenkt på selvmord en eller flere ganger. Slike tanker eller ønsker henger gjerne sammen med en sterk følelse av håpløshet, og en opplevelse av å være viklet seg inn i noe man ønsker seg bort fra, men som man ikke ser

noen vei ut av, alle fluktveier synes sperret. Når dette blir påtrengende tanker utvikles et "tunnelsyn", det vil si at man ikke klarer å se noe annet enn det uendelige mørket man har like foran øynene sine, og veien fremover synes like mørk. Det er altså ikke håp om endring eller ingen lys i tunnelen. Det har skjedd en kognitiv dekonstruksjon, hvor man ikke lenger klarer å se handlingsalternativer. Kognitiv innsnevring medfører redusert evne til å se ting i perspektiv, og evnen til å vurdere proporsjoner blir forstyrret. Smerten er så stor at sperrer man normalt ville hatt brytes ned og hemninger reduseres, og man risikerer å handle på sviktende kognitivt grunnlag.

I refleksjonene om hvordan det oppleves å ha selvmordstanker trekker Joiner inn både Schneidmans "psychace" (Schneidman, 1999) og Baumeisters forskning om tilhørighet (Joiner, 2005; Tweng & Baumeister, 2005). Også M. Linehans forskning om menneskers bruk av ulike strategier for affektregulering ansees som viktige for å forstå selvmordsatferd (Buckholdt, Parra & Jobe-Schiels, 2009; Joiner, 2005). Både traumer og biologiske forutsetninger kan bevirke at noen mennesker ikke klarer å håndtere psykisk smerte på konstruktive måter, og Linehan har utviklet en behandlingsmetode med fokus på å erstatte innlærte destruktive mestringsstrategier med mer konstruktiv stresshåndtering (Joiner, 2005). Metoden kalles Dialectical Behaviour Therapy (DBT) og nevnes fordi den i Norge er anbefalt ved selvskading og selvmordsatferd.

Selv om mange mennesker kan oppleve å ha tanker om selvmord, vil veien fra tanke til handling for de fleste være lang, og for mange umulig. Selvoppholdelsesdriften er en medfødt og sterk kraft som står i direkte motsetning til det å ville ta sitt eget liv, og det er få som er i stand til å motarbeide dette instinktet. Det finnes mange eksempler på mennesker som har prøvd å ta livet sitt, men som i det de prøver ombestemmer seg eller angret. Mennesker som har prøvd å hoppe fra Golden Gate Bridge i San Fransisco, og som mot alle odds har overlevd, har fortalt at de angret i det de hoppet (Joiner, 2005). Dette sammenfaller med det Schneidman omtaler som en iboende ambivalens (Schneidman, 1999). Mennesker som faktisk ender opp med å ta livet sitt, har opplevd tilstrekkelig smerte og provokasjon mot egen eksistens i fortiden (Joiner, 2005).

Disse overordnede betraktningene har Joiner sammenfattet i en modell som ser slik ut:

Modellen understøttes av omfattende empiriske funn, men på grunn av oppgavens omfang er det ikke rom for å gå i detalj på disse. Det som omtales her er basert på Joiners fremstillinger og referanser. Forklaringsmodellen består av to hovedelementer som henviser til henholdsvis det å *ville dø*, og det å *kunne* ta sitt eget liv.

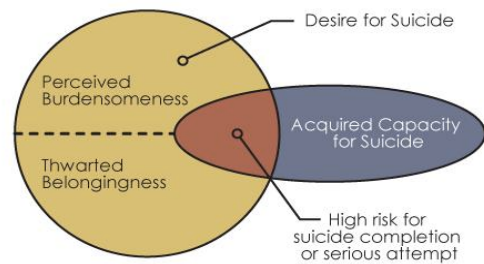


Figure 1: Thomas Joiner's model of suicide risk, 2006

Når det gjelder å *kunne* ta sitt liv handler det om en kapasitet som øves opp gjennom gjentatte erfaringer med vold mot egen person. Eksempelvis kan det være selvskading, rusmisbruk eller risikoatferd av ulikt slag. Man øver opp evnen til å tåle smerten, man blir modigere og modigere og man sprenger grenser. Det kan sammenliknes med å hoppe i fallskjerm. Første gangen vil antakelig frykten være sterk, men etter flere hopp, blir man vant med det og erfarer at det går bra, dermed avtar frykten. Samtidig skjer det en tilsvarende, men motsatt prosess. Gleden ved å hoppe blir større, og effekten av adrenalinrushet nytes mer for hver gang. Tilvenningen fører til at man etter hvert trenger sterkere virkemidler for å oppnå samme effekt. Man tar større risiko, og hemninger og sperrer brytes ned. Det er disse prosessene man ser ved selvskading. Noe som startet med risping har en tendens til å øke både i alvorlighetsgrad og hyppighet over tid.

Tilvenning til smerte og vold kan også henge sammen med vold påført av andre. Det synes å være en særlig sterk sammenheng mellom det å ha vært utsatt for seksuelle overgrep eller fysisk vold i hjemmet og selvmord. Sammenhengen er sterkere ved denne type barnemishandling enn ved annen type overgrep som psykisk vold eller omsorgssvikt. Joiner mener dette handler om at når man er vant med fysisk vold mot egen kropp blir naturlige sperrer brutt ned, og det å skade seg selv blir en smerteerfaring fra andre som integreres i eget handlingsrepertoar.

Innlærte erfaringer og opplevelser kan ikke avlæres, i følge Joiner. I skoleperspektiv er det allikevel interessant å tenke på muligheten for at barn og unge kan lære alternative mestringsstrategier som gir gode opplevelser, som er konstruktive og fremstår som reelle og gode handlingsalternativ, tilsvarende DBT-tilnærmingen. Så kan man selvsagt problematisere og si at destruktive mestringsstrategier ikke er

kognitivt motiverte, men affektstyrte. Derfor kan muligens hjelp til affektregulering i første omgang resultere i mer konstruktive mestringsstrategier i neste omgang.

Det andre hovedelementet handler om å *ville* ta livet sitt, og dette handler om to ting, sier Joiner. For det første en opplevelse av tilhørighet og for det andre en opplevelse av å være en byrde, eller ha liten verdi for andre. Relasjon til andre er vesentlig både for opplevelse av tilhørighet, og opplevelsen av å være betydningsfull. Interaksjon handler om pågående prosesser og Joiner sier at stabilitet er et sentralt begrep når det gjelder tilhørighet. Dersom opplevelse av fellesskap med andre stadig trues og relasjoner avsluttes, kan det være vanskelig å få tilfredsstilt behovet for tilhørighet. Han viser til empiriske funn som indikerer at dersom barn mister en forelder tidlig, øker risikoen for selvmord senere i livet (Joiner, 2005)

Om det samme gjelder for skilsmissebarn, sier han ikke noe om, men skilsmisse regnes av andre som en risikofaktor (Rossow, 2005). Dette er interessant og samtidig svært problematisk fordi skilsmisser er et hyppig forekommende fenomen, og nettopp fordi det er så vanlig kan det være fort gjort å bagatellisere det. Det rammer mange, og vi kan stå i fare for å undervurderer at for noen barn det kan ha stor betydningen. Det sammen spørsmål kan stilles når det gjelder andre relasjonsbrudd, som flytting og hyppig skoleskifte hvor både voksenrelasjoner og vennerelasjoner brytes . At dette er sårbarhetsfaktorer for selvmord, fins det så vidt jeg vet ikke forskningsmessig belegg for. Det vil antakelig være vanskelig å påvise på grunn av kompleksiteten, og det kan derfor være vanskelig å bedømme om funnene er rene eller infisert av andre faktorer.

I opplevelsen av tilhørighet er det også et moment som handler om grad av nærhet. Vil det å vokse opp med steforeldre/stesøsken man ikke kommer godt overens med, eller biologiske foreldre som er lite tilstede, være risikofaktorer når det gjelder opplevelse av tilhørighet? I følge Joiner er opplevelsen av tilhørighet antakelig den mektigste faktoren i modellen. Manglende nærhet kan skape opplevelse av avvising, å bli oversett, ikke regnet med eller ikke høre til. Følelsen er sterkere enn ensomhet, og kan beskrives med ord som utslettet og utstøtt. Det er en tilstand man er ut av stand til å gjenopprette. Sosial isolasjon korrelerer med selvmordsintensjon, og det medfører ofte avvising av profesjonell helsehjelp. Når behovet for opplevd tilhørighet derimot er tilfredsstilt, kan det forhindre selvmord selv om man føler seg til byrde for omgivelsene, ifølge Joiner (Joiner, 2005).

Dette gir viktige implikasjoner for forebyggingsperspektivet i skolen, fordi det understreker viktigheten av inkludering. Den gode lærer må være bevisst betydningen av opplevd tilhørighet for å fungere som en signifikant voksen som evner å inkludere elever som opplever seg marginalisert eller utenfor. De små ting som det å håndhilse på alle, se hver og en i øynene, legge opp til fellesaktiviteter, gi rom for samtaler på tomannshånd, og la alle få betydningsfulle roller i klassen, kan gi elever opplevelse av å være del av noe betydningsfullt, og kan altså i følge Joiner virke selvmordsforebyggende. Grad av nærhet til skolepersonalet kan gjøre en forskjell, og hvis tilliten er stor nok kan lærere bli et viktig bindeledd mellom selvmordsnære ungdommer og helsevesenet.

Det siste elementet i modellen handler om å oppleve seg som en byrde for andre. Et menneske i selvmordsfare opplever seg i ekstrem grad som verdiløs, og som en byrde for andre, man er i veien, skaper ubehag, lager uorden i andres liv og skuffer andre. Mennesker i selvmordsfare opplever på mange måter å *være* en skuffelse. Samtidig som de oppfatter seg selv som en byrde, ser de på andre som bidragsytere. Selv er de hjelpeløse og ute av stand til å fungere eller bidra, samtidig overvurderer de andres bidrag, og ser på andre som mer betydningsfulle enn de kanskje er. Dermed blir *opplevd* diskrepansen mellom seg selv og andre større enn reell diskrepans (Joiner, 2005).

Denne faktoren er viktig med tanke på hvordan lærere får elevene til å føle seg, at elever tillegges betydning i kraft av å være den de er, uavhengig av prestasjoner. Det handler også om opplæring i sosiale kompetanse, fordi det å opptre aldersadekvat i ulike sosiale settinger kan påvirke hvordan barn vurderer seg selv i forhold til andre. Barn som oppfører seg på en måte andre tar avstand fra, får bekreftet opplevelsen av å ikke passe inn, være udugelig, skape ubehag. Og motsatt, dersom man klarer å gjøre eller si de "riktige" tingene, øker mulighetene for at omgivelsene vil møte en med aksept og inklusjon i fellesskapet. Skolens oppgave når det gjelder sosiale ferdigheter understrekes av OECD når de påpeker at evnen til å samhandle med andre, er en av de viktigste kompetansene som trengs i dagens samfunn.

Kort oppsummert handler selvmordsatferd altså både om å ønske å dø, og å være i stand til å ta sitt eget liv. Det er bare de som både kan og vil, som faktisk er i fare for å gjøre selvmordsforsøk eller fullbyrde selvmord. Skolen har mulighet for å styrke de risikofaktorene Joiner peker på ved å bidra til å inkludere alle, gi den enkelte tro på egen verdi og betydning og oppøve alternative mestringsstrategier. Som nevnt presenterer Joiner selv modellen som relevant i forhold til selvmordsforebygging i skolen, og det er

særlig muligheten til å styrke den enkeltes opplevelse av egenverdi og fellesskapsfølelse han vektlegger. Som et eksempel på hvordan det kan gjøres viser han til et prosjekt i Miami (Se s.36). Men først vil det være fornuftig å se nærmere på tabuets betydning for hvordan vi forholder oss til selvmordsforebygging i skolen .

3.2. Tabu, myter og stigma relatert til selvmord

Historisk sett har det å ta livet sitt blitt fordømt fra kirkelig hold, og den første som uttalte dette eksplisitt var kirkefader Augustin som så at selvmordsatferd spredde seg nærmest som en epidemi blant munkene, og han ønsket å få en slutt på det. Han definerte selvmord som det verste mord man kunne begå. Også tidlig norsk lovverk fordømmer selvmordet, i Magnus Lagabøtes landslov omtales selvmord som «ubotamål», altså den synd det ikke kan gjøres bot for. Kirkens syn førte i middelalderen til groteske straffereaksjoner, for eksempel symbolsk degradering av liket ved at den døde kroppen ble hengt opp-ned fra et tre, eller slept gjennom landsbyen med ansiktet ned. De etterlatte ble straffet materielt ved at de ikke fikk arve, eiendelene tilfalt staten. De ble stigmatisert blant annet ved at deres kjære ikke ble gravlagt i vigslet jord. Selvmord ble avkriminalisert i 1961 i England og først i 1994 i Irland. Frem til da kunne selvmordsforsøk straffeforfølges (Helmikstøl & Larsen, 2014).

Disse holdningene til selvmord har ført til at det har blitt tabu, på den måten at det er noe man tar avstand fra, det ansees å bryte med konvensjoner og moral. Selv om det ikke lenger bryter med lovverket, vil det for mange være nært forbundet med en sterk følelse av skyld og skam også i dag. Det kan være utfordrende å fortelle omverdenen at et dødsfall skyldes selvmord, fordi man opplever seg stigmatisert, og dermed plassert i en diskrediterende kategori som bidrar til eksklusjon. Tabu og stigma snevrer inn vår forståelse av mennesker og fenomener, og påvirker vår evne til å se klart. Det fører i stedet til begrenset og kanskje feilaktig perspektiv. Stigma omkring psykiske lidelser og selvmord fører til at mange mennesker som tenker på selvmord ikke søker hjelp, og derfor heller ikke får den hjelp de trenger.

Dette forhindrer oss i å skape den bevisstheten omkring problemet som vi burde hatt utfra omfang og alvorlighetsgrad, og det å bryte ned tabu vil være et viktig skritt på veien i det selvmordsforebyggende arbeidet (WHO, 2015). Samtidig er det en balansegang å vurdere hvor mye og hvordan vi skal omtale selvmord offentlig, da vi vet det skjer flere selvmord i kulturer som har få motforestillinger og sperre mot det. Media

har derfor et stort ansvar for å omtale det, men ikke på en måte som skaper spredning eller smitte (Helmikstøl & Larsen, 2014). Selvmord må snakkes om og skammen reduseres, men det er i selvmordsforebyggende perspektiv viktig at mennesker fortsatt kjenner på at selvmord er uønsket, slik at vi ikke ende opp med å alminneliggjøre eller bagatellisere noe som er svært alvorlig og farlig. Intensjonen med å bryte tabu ertvert imot å skjerpe ansvarlighet og handlekraft.

Fordi selvmord i stor grad er tabu har vår kunnskap om fenomenet blitt begrenset og mangelfull, noe som har resultert i at skolen har for lite kunnskap om et alvorlig samfunnsproblem, og dermed risikerer å handle på sviktende grunnlag. En annen utfordring med manglende formalkunnskap er at det kan oppstå feiloppfatninger, at man trekker slutninger det ikke er belegg for. Noen av disse feiloppfatningene har fått stå uimotsagt over lang tid, og har blitt etablerte myter, som ikke har rot i virkeligheten. Disse mytene kan være hardnakkede å få slått hull på. T. Joiner har skrevet en bok om de mest vanlige, for eksempel: "De som snakker om det, gjør det ikke". "Vi må ikke snakke om selvmord, det kan sette noen på tanken". "Det er bare psykisk syke som tar livet sitt". "Vi kan ikke stoppe de som har bestemt seg", eller "Selvskading er bare for å få oppmerksomhet" (Joiner, 2010). Myter kan korrigeres med kunnskap og forskning.

4. Hvordan forebygge selvmord i skolen

Som sagt finnes det evidens for at tiltak knyttet til forebygging av psykiske lidelser også har effekt i forhold til selvmord. I forebyggingsperspektiv er det derfor relevant å også se på tiltak som retter seg mot psykisk helse generelt, og ikke bare de rent selvmordspesifikke tiltakene. Samtidig er det viktig å presisere at selvmordsforebygging ikke *kun* bør rette seg mot generell psykisk helse. Kontekstuelle forhold har oftest også betydning, og må derfor inkluderes i forebyggingsstrategiene, og der kommer også begrepet psykososiale forhold inn. For noen kan selvmordstanker være et vedvarende problem, for andre kan det oppstå akutt og være relatert til konkrete kriser (UIO, 2016).

Forskning viser at godt og vel 50% av de som tar sitt eget liv, ikke er i kontakt med psykisk helsevesen i tiden før selvmordet (Paris, 2006). Forebyggingsarbeidet må skje på de arenaer hvor mennesker som sliter med selvmordstanker er, men det har vært stilt spørsmål om hvorvidt det er heldig å snakke om selvmord i klasserommet, eller om det kan fremprovosere tanker om selvmord. Funn fra flere uavhengige studier viser at denne frykten synes uberettiget (Miller & Eckert, 2009; Portzky & Van

Heeringen, 2006; Van Orden et al., 2006). Tvert imot tyder funnene på at ungdom som er i risiko for selvmord, har stor nytte av å bli spurt om selvmordstanker. Det gjør det mulig for dem å begynne å snakke om et stort og alvorlig problem, og det kan åpne dører inn mot hjelpeapparatet. Det kan også sette ungdommene i stand til å se faresignaler både hos seg selv og hos sine venner.

Samtidig er det viktig å være bevisst hvordan dette omtales og hvordan vi best mulig kan jobbe med dette (Carli et al., 2013; WHO, 2015). Skolens innsats, eller manglende innsats, både når det gjelder omfang og når det gjelder innhold og metode, kan ha avgjørende betydning for enkeltmennesker og samfunn. Forebygging på skolen kan forhåpentligvis også ha en effekt i forhold til resten av livsløpet, på den måten at når mennesker lærer konstruktive mestringsstrategier og hjelpsøking som barn, kan de benytte seg av dette ikke bare der og da, men også siden i livet.

4.1. Ulike strategier for selvmordsforebygging i skolen

I "Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading" handler første delmål om "god psykisk helse og mestring i befolkningen", og i første avsnitt står det:

-Skolebaserte programmer og tiltak rettet mot å utvikle gode mestringsstrategier og øke motstandskraften ved livskriser kan ha et selvmordsforebyggende potensial

- De fleste programmene retter seg mot elevene, og har som målsetting å øke kunnskap og åpenhet om psykisk helse og psykisk helsehjelp, redusere fordommer og stigma og øke mestring og resiliens (Helsedirektoratet, 2014, s. 55-56)

Skolen trekkes altså frem som sentral aktør, og Poland sier i "By their own young hand" (1995) at det har vært flere tilfeller i USA hvor skoler har blitt saksøkt fordi skolepersonalet ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap om selvmordsforebygging (K. Hawton, 1992; Keith Hawton, Rodham, & Evans, 2006). Allerede i 1995 var det altså en forventning om at skolene skulle forholde seg til dette samfunnsproblemet og ta ansvar. I samme bok påpekes det at skolen har vært og vil fortsette å være kjernen i selvmordsforebygging (Keith Hawton et al., 2006, s.119).

Ulike effektstudier av forebyggingsintervensjoner viser sprikende resultater. En del eldre studier viser til at tiltak har ført til økt kunnskap (Kalafat, Elias, & Gara, 1993; Portzky & Van Heeringen, 2006; Silbert & Berry, 1991), og bedre holdninger (Ciffone,

1993, 2007; Kalafat & Gagliano, 1996; Portzky & Van Heeringen, 2006). Men tross effekt når det gjelder kunnskap og holdninger, viser de ikke forbedring i mestringsstrategier eller redusert opplevelse av håpløshet (Portzky & Van Heeringen, 2006).

Nyere studier derimot viser effekt i forhold til noen spesifikke strategier, mens andre strategier ikke ser ut til å virke, og atter andre virker under bestemte forutsetninger (Carli et al., 2013; WHO, 2015; Wassermann, 2015). Det kan enten tyde på at programmene har blitt bedre, eventuelt at forskningen har blitt mer detaljert og treffsikker. I det følgende drøftes de tre vanligste strategiene for selvmordsforebygging, og avslutningsvis presenteres en internasjonale metaanalyse som kan være nyttig å se våre nasjonale prioriteringer i lys av.

4.1.1. Forebygging ved hjelp av screening

Tanken bak denne tilnærmingen er at det fins ungdom med underliggende, men ikke avdekket depresjon, som kan fanges opp ved hjelp av psykologisk screening. Screeningene baserer seg på selvrapporing. Et problem med screening er at risikofaktorer endrer seg over tid, og lister over risikofaktorer kan være for mye eller for lite detaljerte. Dette kan enten resultere i at noen som er i risiko ikke blir avdekket, fordi risikofaktorene er for vage eller mangler helt. I den andre enden risikerer man at mange som ikke er i risiko, vil "få utslag" på screeningen fordi beskrevne risikofaktorer er for generelle og upresise. I sistnevnte scenario vil det kreve store ressurser å håndtere resultatene av screeningen, uten at det er nødvendig eller ønskelig.

En annen utfordring er å avgjøre hvor ofte screeninger skal gjennomføres. Vil *en* gang i løpet av ungdomskolen være tilstrekkelig, eller er endringer i ungdomstiden så raskt forekommende at screening av psykisk helsetilstand nærmest må betraktes som "ferskvare"? Screening basere seg på at elevene rapporterer ærlig, og man kan spørre seg om dette er en ålreit måte for barn og unge å fortelle om sine problemer på. Et alternativ kan være en samtale med en voksen under fire øyne, noe som kanskje vil gi ungdommen en sterkere følelse av å bli ivaretatt. Uansett er det nødvendig med oppfølging og gode tiltak i etterkant av screeninger. Metoden er omdiskutert fordi den tenderer til å patologisere elever, og den er ikke i bruk i Norge. En fortrinn er at screening gir et godt grunnlag for å fange opp utviklingstendenser på gruppenivå, og kan derfor ha betydning for valg av forebyggingsstrategier på samfunnsnivå, inkludert på utdanningsfeltet.

4.1.2. Forebygging ved hjelp av "portåpner-programmer"

Ideen bak portåpner-strategien er at voksne i sentrale posisjoner i forhold til ungdom skal utvikle kunnskap om og ferdigheter til å identifisere ungdom i risikozonen. På den måten kan selvmordsfare avdekkes, og ungdom som trenger det kan henvises til helsevesenet. Det mest kjente programmet i norsk sammenheng er VIVAT.

Organisasjonen samarbeider med nasjonale og regionale selvmordsforebyggende miljøer og med tilsvarende organisasjoner i flere land, samt med LivingWorksEducation i Canada som har utviklet kurset (VIVAT, 2016). Vivat er anbefalt og støttet av Helsedirektoratet. Det er et to-dagers kurs med interaktiv ferdighetstrening som skal sette deltakerne i stand til å oppnå kontakt med mennesker i selvmordsfare, forstå og lytte til deres utfordringer og hjelpe til med å avverge faren. Kurset skal gjøre ulike hjelpere fra ulike yrkesgrupper forberedt, villig og i stand til å hjelpe mennesker i selvmordsfare. Det er bygd opp omkring fire hovedmoduler som handler om holdninger, forståelse, intervensjon og nettverksbygging.

I 2007 gjennomført "Rambøll Managements" en evaluering av programmet, på oppdrag fra sosial- og helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse (Rambøll management, 2007):

- *Over 60 % mente de endret praksis etter å ha gjennomgått kurset....*
- *førstehjelpskurset bidrar til at den nødvendige kompetansen er tilgjengelig i flere og flere miljøer og sektorer.*

I 2014 ble det gjennomført en studie for å måle om Vivat hadde effekt for helsepersonell. Studien konkluderer med at helsepersonell som har gjennomgått programmet har mer kunnskap og bedre ferdigheter sammenliknet med deltakere som ikke har gjennomgått kurset (Smith, Covington, Silva & Joiner, 2014). Tilsvarende studier for andre profesjoner mangler, så vidt jeg har klart å finne ut.

En kortvariant av vivat-kurset innføres i disse dager i Norge. Det heter Safetalk og er et kurs på 3-4 timer som skal sette mennesker i stand til å avdekke selvmordsfare, og deretter koble på hjelpe fra helsevesenet (VIVAT, 2016). I Birkenes kommune i Vest-Agder skal alle ansatte i skoler og barnehager gjennomføre dette kurset i løpet av våren 2016. I samme kommunen har over 60 kommunalt ansatte gjennomgått VIVAT-kurset, og rådmannen har intensjon om at alle kommunenes ansatte skal gjennomføre kurset på sikt (RVTS sør, 2015). Dette er en unik satsing i nasjonal sammenheng.

Forskning viser at det å sette voksne i stand til å spørre om selvmord kan ha effekt for ungdom, men det hjelper kun når relasjonen mellom den som spør og den som blir spurt i utgangspunktet er god (Krisberg, 2014). I skolesammenheng betyr det at noen lærere vil kunne anvende det de lærer på kurset i møte med elever som strever med selvmordsatferd, mens andre vil fortsette praksis som tidligere, fordi effekten er knyttet til relasjonelle forutsetninger. Allikevel kan kurset ha noe for seg for alle, fordi det ved å sette søkelys på problemet bidrar til å bryte ned tabu. I samfunnsperspektiv vil dette være en viktig konsekvens, og kanskje en av de største forebyggingseffektene til Vivatkurset ligger i nettopp det at det når ut til mange ulike fagprofesjoner og bidrar til folkeopplysning, holdningsrefleksjon og handlekraft.

4.1.3. Forebygging ved hjelp av tiltak i klasserommet

En tredje strategi for å forebygge selvmord er programmer som skal sette ungdom i stand til å hjelpe seg selv og hverandre. De fleste av disse programmene er utviklet med tanke på å utvikle kognitive ferdigheter og mestring. De har gjerne et bredt fokus, og omhandler psykisk helse generelt, men noen omhandler også selvmord spesielt. Arbeidsmåtene er gjerne interaktive, med samtaler, refleksjon, rollespill med mer.

En fordel med denne strategien er at den er med på å bryte ned tabu, og dermed gi økt optimisme i forhold til å be om hjelp. I tillegg til å hjelpe seg selv, er tanken å sette ungdom i stand til å hjelpe hverandre. Sannsynligheten for at de forteller sine venner om problemene er større enn at de sier det til en voksen (Kalafat et al., 1993). Den norske Case-studien viste at 40% av ungdommene som skadet seg selv fortalte de til en venn, og 40% sa det ikke til noen, mens de færreste fortalte det til en voksen (Ystgaard, 2003).

Elevrettede tiltak kan både sette unge i stand til å håndtere de livsutfordringer de møter her og nå, men også i fremtiden. Langtidseffekten er vanskelig å måle, og dette er det lite dokumentasjon på, men det som er gjort viser lovende resultater i favør av denne strategien kontra de andre (Carli et al., 2013; WHO, 2015; Wasserman et al., 2015). Kunnskap om hjelpeapparatet kan forhåpentligvis gjøre veien til de profesjonelle hjelperne kortere. For noen vil de primærforebyggende programmene være tilstrekkelige, men utsatte grupper kan ha nytte av supplerende tiltak. En utfordring kan være å forutsi hvem som er i risikogruppen.

I handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading blir "Psykisk helse i skolen" anbefalt. Denne satsingen består av råd, anbefalinger og verktøy i arbeidet med å skape et godt psykososialt læringsmiljø i skolen (Helsedirektoratet, 2016), men selv

om satsingen og viljen er tilstede fra offentlig administrasjon, opplever mange lærere at dette arbeidet er komplekst og vanskelig. De anser det som viktig, og de gjør så godt de kan, men de opplever å mangle relevant kunnskap og kompetanse (Holen & Waagene, 2014). For å lykkes med implementeringen er det en forutsetning at lærerne er trygge på faginnhold og arbeidsform, og det påligger universiteter og høyskoler et stort ansvar for å istandsette kommende generasjoner med lærere til denne oppgaven. Relevant etterutdanning kan styrke de lærerne som ikke har hatt om selvmordsforebygging i sin grunnutdanning. Det er rimelig å tro at graden av suksess også vil henge sammen med i hvilken grad man har et støtteapparat tilknyttet skolen, derfor vil konstruktivt samarbeid med lokalt helsevesen kunne forsterke effekten av skolens innsats.

Spesifikke programmer for bruk i klasserommene er Zippys venner for de yngst og VIP for de eldste. Zippy har eksistert i 10 år i Norge, og i 2007-2008 ble det gjennomført en randomisert evaluering av programmet som konkluderer med at det er et effektivt skoleprogram som anbefales brukt for de yngste skoleelevene (Holen & Ystgaard, 2015). Dette støttes av internasjonale evalueringer av programmet, som brukes i mange europeiske land. Også disse konkluderer med at programmet anbefales, og det ansees å ha effekt på mestring, psykisk helse og klasse miljø (Holen, Waaktaar, Lervag, & Ystgaard, 2012). Det kan derfor på lengere sikt forebygge selvmord.

VIP er forkortelse for "Veiledning og informasjon om psykisk helse". Dette skoleprogrammet retter seg mot Vg-1 elever. Minst to evalueringer av VIP konkluderer med at det har effekt i forhold til psykisk helse, og virker derfor kanskje også indirekte selvmordsforebyggende (Andersen, 2011, Andersen, Johansen & Nord, 2011). Psykisk helse i skolen omfatter flere undervisningsopplegg, men det er kun disse to som trekkes frem i den nasjonale handlingsplanen og derfor omtales her.

Det er avgjørende for den generelle folkehelsen hvor mye vekt beslutningstakerne velger å tillegge de ulike strategiene, og det vil også være avgjørende for hvilken rolle skolen skal ha i det selvmordsforebyggende arbeidet. Forskningen gjøre det mulig å gjøre gode faglige vurderinger for å ta ansvarlige og velbegrunnede valg.

4.1.4. En oversiktsstudie av selvmordsforebyggende skoleprogrammer

I tillegg til de ovenfor nevnte forskningsfunnene har jeg valgt å eksplisitt nevne en oversiktsstudie utført av WHO i 2015 hvor måleindikatoren er reduksjon i antall selvmord og selvmordsforsøk (WHO, 2015). Etter en omfattende søkeprosess i internasjonale databaser, med derpå følgende utvelgelse etter gitte inklusjon og

eksklusjonskriterier, ble tre studier vurdert som aktuelle. Den ene studien som ble inkludert heter: Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension (Aseltine, James, Schilling, & Glanovsky, 2007). Aseltin et al.(2007) undersøkte effekten av skoleprogrammet som heter "Signs of Suicide"(SOS). Programmet baserer seg på arbeid med elevene i klasserommet, og fokuserer på opplæring i psykisk helse og det å kjenne igjen tegn på depresjon og andre risikofaktorer relatert til selvmord både hos seg selv og andre. Det var en beskjeden positiv effekt i favør av de som hadde jobbet med SOS kontra kontrollgruppen (Aseltine et al., 2007; Suicide prevention, 2015).

Den andre studien heter "The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young suicide ideation and attempts" og er en studie som evaluerer effekten av et skoleprogram som kalles "The Good Behaviour Game"(GBG) (Wilcox et al.2008). Her er et temabasert klasseromprogram med fokus på atferd og mestringsstrategier, som er ment å ha selvmordsforebyggende effekt. Resultatene ble målt i en randomisert kontrollert studie i to kohorter. I den første kohorten viste GBG signifikant effekt i forhold til redusert selvmordsfare sammenliknet med kontrollgruppa, mens det i den andre kohorten ikke var signifikante forskjeller mellom de to gruppene (WHO, 2015; Wilcox et al., 2008).

Det siste programmet som ble inkludert er "Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE), en randomisert kontrollert longitudinell studie gjennomført i ti europeiske land. Hovedhensikten med studien var å vurdere effekten av tre ulike forebyggingsstrategier for selvmord, alle sammenliknet med en kontrollgruppe. De ene tilnærmingen var et portåpnerkurs for lærere og andre ansatte på skoler. En annen strategi som ble evaluert var et Youth Awareness Program (YAM), og handlet som tittelen indikerer, om å jobbe direkte med ungdommene i interaktive prosesser med temaet som mental helse, kognitiv ferdighetstrening og refleksjon, informasjon og gruppesamtaler om stressmestring, krisehåndtering, depresjon og selvmord, og om å ta gode valg for seg selv og andre. Den tredje tilnærmingen ble kalt "ProfScreen" og gikk ut på at alle elever ble screenet av profesjonelle. 12 måneders oppfølgingen viste signifikante effekt for de som hadde deltatt i YAM-programmet, men ikke for de to andre tilnærmingene (Carli et al., 2013; WHO, 2015; Wasserman et al., 2015).

Knapphet på adekvate studier gir lite grunnlag for å konkludere med klare anbefalinger, men det man allikevel mener å kunne trekke ut av analysen, er at skoleprogram som har som mål å jobbe med elevene i klasserommet med fokus på

bevissthet omkring psykisk helse, ferdighetstrening, problemløsning og stresshåndtering, viser seg effektive når det gjelder å redusere selvmordsforsøk. De har antakelig også effekt mer generelt på psykisk helse. Det er ikke noe som vekker grunn til bekymring ved innføring av programmene, og WHO poengterer at innføring av tiltakene for de fleste ikke vil være spesielt kostnadskrevende (WHO, 2015).

4.2. Erfaringer fra praksisfeltet

Til nå har dette kapitlet beskrevet ulike tiltak og strategier for å se hva som virker og hva som har liten effekt i skolesammenheng. Det disse studiene ikke sier noe om, er hva resultatet blir når man iverksetter flere tiltak samtidig, med tverrfaglig og flersektorial innsats. Som supplement til forskningen som er presentert, vil jeg derfor vise til to konkrete eksempler fra praksisfeltet, et internasjonalt og et nasjonalt. Det første prosjektet er beskrevet i en vitenskapelig artikkel av Frank Zenere og Philip J. Lazarus (Zenere & Lazarus, 1997).

Bakgrunnen for dette prosjektet er at det var gjennomført en longitudinell casestudie av selvmordsratene blant elever i Miami, Florida. Miami Dade distriktet har 350 000 elever, og prosjektet har pågått over en 18 årsperiode, fra 1989 til 2006. Fra 1980-1988 var selvmordsraten på 5,5 pr. 100 000 blant elevene mellom 5-19 år, og i 1988 tok 18 elever livet sitt. De høye selvmordstallene ført til at det i løpet av en femårsperiode ble utviklet et selvmordsforebyggende program for Miami Dade Public Schools. Innsatsen omfattet primær, sekundær,- og tertiærforebyggende tiltak som strakk seg over hele skoleløpet fra elevene var fem til de avsluttet ved 19 års alder. Selvmordsraten sank fra 5,5 til 1,4 i tidsrommet fra 1989-2006.

Hovedvekten ble lagt på de primærforebyggende tiltakene for å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer. For de eldste elevene var det også et program som handlet om å kjenne igjen faresignaler hos seg selv og hos andre. Ungdommene lærte å koble på voksne hjelpere når de hadde det vanskelig eller var bekymret for en venn (Zenere & Lazarus, 1997). I tillegg til disse tiltakene som rettet seg mot elevene, fikk alle i personalet opplæring som skulle sette de i stand til å se faresignaler. Dessuten var det på hver skole noe de kalte "Student Support Team". Når en elev ble identifisert til å være i risiko, ble dette teamet koblet på. Teamet kunne bestå av skolepsykolog, sosial-arbeider eller lignende. De arrangerte diverse sekundærforebyggende tiltak i form av individuell støtte eller gruppetiltak av mange

slag. Skolene hadde egne helseteam, og forbindelseslinjene til hjelpeapparatet var kort. Elevene fikk informasjon om hjelpetelefoner, etterlatte etter selvmord ble fulgt opp, og det ble det iverksettes tiltak for å redusere smitte.

Disse sammensatte tiltakene førte til en betydelig reduksjon i selvmordsraten, det samme gjaldt for selvmordsforsøk. Studien har svakheter, blant annet fordi tall for selvmordsforsøk er vanskelige å estimere, man regner med at mange selvmordsforsøk aldri rapporteres, og noen klassifiseres som ulykker. Det finnes også metodiske svakheter, men fordi den beskriver en unik satsing er den allikevel verd å nevne, og nedgangen i antall ungdomsselvmord er udiskutabel.

Fra norsk virkelighet vil jeg trekke frem en satsing hvor skole og spesialisthelsetjeneste gjorde en samlet innsats etter flere ungdomsselvmord i Nord – Trøndelag, begrunnet i frykt for smitte. Året var 2009 og det ble iverksatt to tiltak parallelt. For det første ble det satt i gang et studium på Høgskolen i Nord-Trøndelag, hvor faginnholdet dreide seg om psykisk helsevern som spesielt beregnet for ansatte i videregående opplæring. Det andre tiltaket var at ansatte i BUP hadde kontortid på skolene. Lærerne følte seg hjelpeløse og usikre på om de kunne ha gjort noe for å avverge selvmordene, og de var engstelige for at det skulle skje igjen. Når de så elever som hadde det tungt, reagerte de raskt med å henvise videre i systemet. Dette førte til at BUP fikk mye å gjøre, og de erfarte at en del henvisninger strengt tatt ikke var nødvendige. De var kanskje mest et uttrykk for lærernes usikkerhet og ønske om å trygge elevene. Derfor valgte de å starte et lavterske-tilbudet med psykolog fra BUP på skolen en dag i uka. Elevene kunne skrive seg på ei liste dersom de hadde behov for å prate. De kunne få inntil fem samtaler før de eventuelt ble henvist videre, men for mange var det nok med samtale de fikk. Lærerne kunne også drøfte bekymringer med BUP.

Ca.5% av elevene har til nå oppsøkt tilbudet, og de som har fått hjelp har gjennomsnittlig hatt 2,75 samtale. Prosjektet er et samarbeid mellom BUP og Fylkesmannsembetet. Til nå har ca. 400 lærere som har gjennomført studiet i psykisk helsevern, foredragsholderne er ansatte ved BUP, og studiet gir 10 studiepoeng. Tilbakemeldingene fra deltakerne er svært gode. I 2015-2016 skal prosjektet evalueres, men en foreløpig og meget interessant observasjon fra BUP's side, er at det er ungdommer på skolen som er mye sykere enn de som er innlagt, men som ikke er fanget opp. Derfor, konkluderer de, må hjelpetjenestene inn i skolen (Vigdis Nyhus, 2015).

5. Metode

5.1. Valg av forskningstilnærming

Siden intensjonen med studien er å sette søkelys på subjektive opplevelser er det naturlig å plassere seg i det kvalitative forskningsparadigmet, og helt spesifikt er det valgt narrativ tilnærming. Selvmordsforebygging er lite omtalt i pedagogisk diskurs og en narrativ tilnærming virker som en konstruktiv vei inn mot temaet, fordi fortellinger er en formidlingsform som kan gjøre vitenskapelige data lett tilgjengelig. Noe av kjernen i denne typen forskning er en tro på at det å fortelle historier er en grunnleggende naturlig form for menneskelig formidling, en universell menneskelig aktivitet vi anvender for å tenke og for å skape kunnskap (Johansson, 2005). Narrativ forskning inviterer informantene til å konstruerer og kommuniserer sin virkelighetsoppfatning gjennom å fortelle, og fortellingene kan fungere som nøkler som åpner dører slik at leseren får innblikk i deres meningsunivers.

Ved å be informantene fortelle fritt gis de mulighet til å skape struktur, mening og sammenheng i sin historie. Fortellingens form kan bidra til at enkeltstående fragmenter som fremstår som meningsløse løsrevet fra kontekst, blir rammet inn og det skapes orden og sammenheng (Johansson, 2005). Filosofen Paul Ricoeur sier at fortellinger er mer enn en kronologisk redegjørelse av hendelser (Ricoeur i Mishler, 1997). Informantenes opplevelser presenteres ikke bare ved at den ene episoden legges etter den andre. Det er helheten, bestående av hendelser og situasjoner, tanker og følelser, i all sin kompleksitet, som skal belyses i studien.

Narrativ forskning tar utgangspunkt i et mangfoldig datamateriale og karakteriseres av en forståelse av verden som mangefasettert og foranderlig (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015). Helt sentralt i dette paradigme er en epistemologisk forståelse av at kunnskap skapes gjennom menneskers beskrivelser av hvordan de selv oppfatter at verden er (Kvale et al., 2015). Denne studien er derfor ikke et forsøk på å komme frem til en allmenngyldig og utfyllende redegjørelse for hvordan det oppleves å være ungdom med selvmordstanker. Virkeligheten er individuelt oppfattet, og tanken på å utforme en sann og nøytral beskrivelse er urealistisk.

Kunnskapsutvidelsen om ungdomsselvmord skal skapes gjennom en hermeneutisk fortolkning og analyse av data. Det vil si at mening ekspanderes og forståelse skapes gjennom å tolke helheten i fortellingene opp mot enkeltdeler, og samtidig sette både del og helhet i dialog med relevant teori og forskning (Polkingthorne,

1988). I krysningspunktet mellom fortellingene og eksisterende kunnskap, skal forskerens analyser bidra til å utvide kunnskapshorizonten og få frem nye spørsmål.

5.2. Narrativ forskning

Skal det gi mening å forske på menneskelige erfaringer, er narrativ metode den fremste formen, ifølge Polkinghorne (1988). Vi lever gjennom fortellingene, de lærer oss om vår sosiale virkelighet og vår kultur (Kenyon & Randall, 1999). De bidrar til utvikling, gir retning for våre handlinger og konstituerer og konstruerer vår virkelighet. Gjennom verbalisering av egne opplevelser gis informantenes virkeligheter betydning, og fortellingene bidrar til at informantene kan orientere seg i verden (Johansson, 2005). Fortellernes tolkninger av sine liv, med seg selv i sentrum, og i all sin kompleksitet og alle mulige motsetninger undersøkes (May, 2003). Gjennom studien plasserer deres erfaringer inn i en pedagogisk ramme, og fortellernes virkelighetsoppfatning integreres i en pedagogisk virkelighet, noe tabu har vanskeliggjort. Marginaliserte ungdommer tildeles en plass i pedagogisk diskurs og deres fortellinger kan bidra til å justere våre handlinger og knytter dem sammen med andre (Smith & Sparkes, 2008).

Det er ikke utarbeidet intervjuguide fordi forskeren ønsker at informantene skal fortelle det *de* mener er viktig, ikke det forskeren på forhånd har bestemt er av betydning. Fortellingene er data, og det er informantene selv som gjennom vektlegging av innhold avgjør hvilke temaer som trekkes frem i analysen, på den måten kan man få frem temaer forskeren på forhånd ikke visste var viktige. I fortellingene kan det ligge ulike lag og mulige motsetninger. Ved å sette disse i dialog med hverandre, kan vi bedre forstå både individet og samfunnet (Andrews, Squire, & Tamboukou, 2008).

5.3. Narrativ forskning som et fellesprodukt

I denne studien kan man si at forsker og informant står på en felles plattform basert på en felles interesse for temaet selvmordsforebygging i skolen. Vi har et felles ønske om å bidra til en bedre skolehverdag for ungdom som strever med selvmordstanker, og gjennom studien gjør vi en felles bestrebelse for å bidra. På den måten kan man si at forsker og forteller har et moralsk fellesprosjekt. Men selv om forsker og informanter står på en felles plattform, ser vi ikke det samme. Forskeren er ansatt RVT Sør og har derfor et epistemologisk perspektiv, mens fortellerne er direkte berørt og bidrar med subjektive erfaringer. Forskningsresultatene kan sies å være en syntese av disse to perspektivene.

Widdershoven sier at enhver historie som fortelles kun er en kjerne blant mange mulige historier. Informantenes fortellinger er altså kun en del av deres virkelighet, det de velger å formidle der og da (Shlasky & Alpert, 2007). Fortellingene deres er ikke avsluttet, og de endres kontinuerlig (Widdershoven, 1993). Hvis fortellingen hadde blitt fortalt på et annet tidspunkt, eller til en annen person, ville de vært annerledes, likedan om spørsmålet hadde vært utformet annerledes. Interaksjonen mellom den som forteller og den som lytter påvirker hvordan fortellingen blir. I noen kulturer er det forventet at den som lytter er delaktig i prosessen og hjelper fortellingen videre ved å avbryte for å spørre eller kommentere (Johansson, 2005). I en forskningssituasjon er graden av delaktighet en utfordring. Lytteren må bidra for at den som forteller skal få inspirasjon og mot til å fortelle, samtidig må hun tilstrebe å ikke påvirke hvilken retning fortellingen tar, eller hva som kan formidles. Som forsker skal man altså lytte på en måte som stimulerer, skaper engasjement og innlevelse, men samtidig være på vakt slik at man ikke ende opp i en terapeutisk samtale (Kvale et al., 2015). Derfor er det viktig å avklare forventninger før man starter ved å forklare informanten hva forskerrollen innebærer og begrunner sin grad av delaktighet og distanse. Alle informantene har gått til terapeutiske samtaler tidligere, og det er viktig å snakke om at denne samtalen vil være annerledes, fordi avklarte forventninger kan bidra til tillit og trygghet.

Selv om forskeren og fortelleren har et felles prosjekt, er spørsmålet om makt og kontroll viktig og relevant (Clandinin & Connelly, 1990). Det er ønskelig at fortellerne fremstår som aktive agenter, som selv velger historien de vil fortelle. De skal ikke skal være passive brikker i en forskningssituasjon hvor forskeren kontrollerer og styrer prosessen, og hvor maktbalansens asymmetri oppleves uheldig for informantene. Fortellerne skal gis mulighet til å iscenesetter seg selv som i en opptreden, et drama (Norrby, 1998). Fordi de selv bestemmer innholdet har informantene mulighet til å sette grenser for å ivareta seg selv, de velger hva de ønsker å utlevere, og de slipper å være redd for at det skal komme ubehagelige spørsmål som forskeren forventer svar på. De gjør seg sårbare ved å stole på forskeren (Grimen, 2008), men samtidig kan det å fortelle oppleves meningsfullt og viktig. Alle ungdommene i denne studien gav uttrykk for at de ville fortelle i håp om at fortellingene kunne hjelpe andre som slet med det de selv hadde slitt med. Deres egne erfaringer fungerte som moralske drivkraft.

For å fremme tillit og åpenhet ønsker forskeren å møte informantene med en bevisst naivitet, fremfor skråsikkerhet og sterk kontroll, både i selve

intervjusituasjonen, men også etterpå. Informantene inviteres til å uttale seg om forskerens analyse av deres fortelling, og de inviteres til felles refleksjon og utdyping. Innenfor narrativ forskning er det bred enighet om at fortellerstemmen skal fremtre tydelig i forskningsresultatene, gjennom omfattende sitater fra fortelleren (Phipps, 2013), noe analysedelen vil bære preg av.

Som forsker er man selv det viktigste forskningsinstrument, og det er derfor viktig å være bevisst at kunnskapsproduksjonen skapes utfra subjektive kriterier. Både kjønn, alder, utdanning, erfaringer fra arbeidsliv og privat er med på å forme forskerens forforståelse (Johansson, 2005). Forskerstemmen vil i løpet av studien veksle mellom å være autoritativ og lavmælt. Autoritativ og tydelig når forskerens egne fortolkninger presenteres (Chase, 2005), det vil si særlig i drøftingsdelen, og mer lavmælt i intervjusituasjonen og i analysen når fortellingene presenteres. Samtidig er det forskeren som stiller spørsmål, velger ut sitater og kategoriserer stoffet. Også når det gjelder hvilke teorier og forskning som er inkludert i studien er det forskeren som har tatt valgene, selv om funnene i datamaterialet har hatt betydning for utvelgelsen.

5.4. Forskningens asymmetri

Forskingens natur er i seg selv asymmetrisk. Forskerens maktposisjon i form av sin profesjon, skal ideelt sett fungere som en kvalitetsgaranti for at ungdommenes fortellinger behandles på en ordentlig måte. Epistemisk asymmetri i forholdet mellom informant og forsker *kan*, men trenger ikke bli et problem, og selv om maktbalansen er skjev, synliggjøres det i liten grad i en narrativ forskersituasjon. Forskerens forkunnskaper og fortellerens forkunnskaper har utspring i ulike kilder, men i intervjusituasjonen er det faktisk fortelleren kunnskaper som etterspørres, uten forbehold eller restriksjoner.

Dersom man opererer med en detaljert intervjuguide, er den epistemiske asymmetrien tydeligere, forskerens kompetanse styrer prosessen i større grad, og man risikerer at den med mest formalkunnskap oppleves som overlegen. Satt på spissen kan man si at informantens erfaringer kun tillegges betydning i den grad de passer inn i intervjuerens prosjekt. Tanken er at ved å lytte uten forbehold kan informantene inspireres til å dele sin kunnskap, og forskerens respons og ansvarlighet i situasjonen uttrykker en villighet til å ta fortellerne på alvor, og å bære fortellingene frem.

Samtidig er det viktig å være bevisst at den symmetrisk utjevning kan være tilsynelatende. Selv om, og kanskje *fordi*, premisene for interaksjonen fremstår inkluderende og maktbalansen jevn, er faren for å forføre tilstede. Fortellerne kan forledes til å tro at de selv styrer prosessen, mens forskerens forventninger i virkeligheten er så påtrengende at informantene forteller mer enn de strengt tatt ville. Forskeren må derfor være bevisst at maktbalansen uomtvistelig er skjev.

5.5. Etiske betraktninger

I resten av metodekapitlet har jeg valgt i noen grad å bruke "jeg"-form for å ansvarliggjøre meg selv som forsker, og for at den etisk refleksjonen og praktiske gjennomføringen skal bli mest mulig transparent. Det samme gjelder for drøftingsdelen. Ungdommer med selvmordsatferd er sårbare og det er derfor viktig å være bevisst sitt ansvar som forsker. Det er nødvendig å utøve situert skjønn, å erkjenne og reagere på det som er viktig utfra praktisk klokskap (Kvale et al., 2015). Det er valgt å forholde seg til "tykke etiske beskrivelser" som fokuserer på at etisk forsvarlighet er kontekstuell. Det handler om en holdning som tilsier at man vil informantene vel, og at ivaretagelse av informantene er overordnet forskningsprosjektet. Man kalkulerer ikke utfra abstrakte universelle prinsipper som for eksempel konsekvens- og dydsetikken baserer seg på (Kvale et al., 2015), fordi generelle retningslinjer ikke kan sikre ivaretagelse av den enkelte informant. Det vil alltid være uforutsigbart knyttet til møtene, og fordi alle informantene er forskjellige og har ulike behov, må det utøves skjønn og gjøres tilpasninger for den enkelte. Det betyr ikke at generelle moralregler sees på som unyttige. De er "deskriptive sammenfatninger av gode bedømmelser" (Nussbaum & Nussbaum, 2001). Derfor skal retningsgivende prinsipper angi retning, men reglene skal anvendes kontekstuellt og pragmatisk. Å støtte seg til fastspikrede regler og normer kan kjennes trygt for en fersk forsker, men kompleksiteten i møter mellom mennesker gjør at skjønnsutøvelse er påkrevd.

Valg av metode er i seg selv en etisk beslutning, fordi en narrativ tilnærming gir fortelleren større grad av kontroll over situasjonen enn om forskeren ledet prosessen steg for steg. Ved å avgrense til skolesituasjonen, gis informantene mulighet til å unngå arenaer som for noen kan være vanskelig å snakke om, for eksempel hjemmet. Forhold i hjemmet kan utvilsomt ha betydning for om selvmordsatferd oppstår og hvordan den utvikler seg, men i denne studie er fokus på pedagogisk relevans og konsekvens. Et

spørsmål som ikke avgrenser nok skaper mye uforutsigbarhet og potensielt mer utrygghet for informantene. Rammen spørsmålet gir er forhåpentligvis åpen nok, og samtidig avgrenset nok til at informantene klarer å manøvrere relativt trygt.

Fremgangsmåten som er valgt for å rekruttere informanter er prosedyrekrevende og tidkrevende, men allikevel valgt for å sikre informantenes psykiske helse og verdighet. De som deltar skal ikke oppleve at det å fortelle sin skolehistorie blir en urimelig belastning. Derfor er det psykologer som har formidlet kontakt med aktuelle kandidater, informanter de mener passer til prosjektet, og som kanskje til og med kan profitte på å delta. Kandidatene tilbys også hjelp i etterkant dersom de skulle ha behov for det, og de kan når som helst trekke seg fra studien.

Det er forskerens ansvar at informantene skal oppleve selve intervju situasjonen trygg og god. Etter at kontakt er opprettet på mail eller telefon, avtales tid og sted for møtet. Informantene bestemmer både hvor og når det skal foregå. Innledningsvis skal informantene nok en gang få informasjon om prosjektet og om at forskerrollen er annerledes enn terapeutrollen, og de gis mulighet til å stille spørsmål. Dersom de fortsatt ønsker å delta, undertegnes samtykkeskjema og fortellingen kan starte.

To etiske dilemmaer som utfordrer min forskerrolle er allerede nevnt: Hvordan bidra til fortellingens fremdrift uten å påvirke prosessen i bestemte retninger ut fra eget insitament, og hvordan lytte til fortellinger om et ømtålig tema uten å gå inn i "hjelperrollen". Jeg vil fortelle informantene at distansen ikke betyr at jeg ikke bryr meg eller lar meg berøre. Det handler om at jeg i minst mulig grad ønsker å påvirke historien. Respons i form av smil, nikk, korte spørsmål underveis og lignende, er likevel nødvendig for å opprettholde en viss normalitet i samtalsituasjonen. Etter at båndet er slått av er vil jeg tilkjenne noen egne følelser og tanker omkring det informanten har fortalt. En fortelling krever en mottaker og en respons, og fordi interaksjonen er betydningsfull kan jeg ved å si noe om egne reaksjoner og tanker etter at intervjuet er avsluttet, bidra til at fortelleren opplever at deres fortelling har betydning og at deres innsats har vært viktig. Et av problemene til mennesker i selvmordsfare er nettopp at de føler de har liten betydning for andre (Joiner, 2005). Det påligger derfor forskeren et ansvar for å formidle nettopp det.

Avslutningsvis vil informantene bli spurt om samtalen har aktivert vonde følelser og om de trenger hjelp. Jeg spør om jeg kan ta kontakt igjen senere dersom det blir behov for tilleggsinformasjon, informantene får beskjed om at de kan ta kontakt om de

har mer de vil fortelle. De blir også spurt om de ønsker å lese og respondere på det jeg bruker fra deres fortelling. På den måten får de mulighet til å verifisere eget bidrag.

5.6. Planlegging, gjennomføring og utvalg

Fordi temaet er sensitivt, var jeg forberedt på at det kunne bli utfordrende å få studien godkjent. I oktober 2015 ble det søkt om godkjenning via Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). For å sikre at informanter ikke skulle oppleve deltakelsen som en påkjenning, valgte jeg å rekruttere informanter via DPS'er. Informantene skulle være myndige fordi det antakelig ville gjøre det lettere å få studien godkjent. At informantene er unge-voksne kan være en fordel. Fordi det har gått litt tid siden de gikk på skolen, kan de se ting i retrospektiv og reflektere mer modent over det de har opplevd. På den andre siden kan det etter hvert som tiden går legge seg et glemselens slør over ting, og minner kan endres. Det er derfor et poeng at det ikke har gått for lang tid. Informantene er mellom 18 og 24 år. For sikkerhets skyld kontaktet jeg "Regionale etiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk" (forkortet REK), for å høre om alle nødvendige godkjenninger var gitt via NSD, noe de bekreftet.

Det viste seg å være krevende å rekruttere informanter. Flere DPS'er ble kontaktet. Alle gav uttrykk for at de syntes studien var interessant og nyttig, og flere avdelingsledere og psykologer sa at de ville prøve å hjelpe, men tiden gikk og det skjedde lite, tross mange henvendelser og påminninger. I utgangspunktet ønsket jeg 5 informanter, men etter lang tid og uendelig mange forespørsler på mail og telefon, endte jeg opp med tre. Disse var tidligere pasienter ved tre ulike DPS, og den geografiske spredning var stor. En av informantene bodde i utlandet, og de to andre i Sør-Norge. Før intervjuene drøftet jeg både med mine veiledere hvordan intervjuene kunne gjennomføres. Refleksjonene bidro til at gode avklaringer på tenkte utfordringer.

I forkant av intervjuene hadde informantene fått informasjonsskriv og samtykkeerklæring. Før selve intervjuet startet fortalte jeg litt om meg selv, min erfaringsbakgrunn og hvorfor jeg ønsket å gjøre denne studien. Videre sa jeg noe om min rolle som forsker, og at denne samtalen ville bli annerledes enn andre samtaler de hadde hatt med fagfolk om dette temaet. Informantene fikk mulighet til å spørre, de bekreftet at de ønsket å delta, samtykke-erklæringene ble underskrevet, og det tekniske utstyret testet. Alle intervjuer ble tatt opp både på Iphone og Ipad, og samtalene varte fra 56 til 74 minutter.

Det første intervjuet ble gjort hjemme hos informanten, etter hennes ønske. Vi satt på kjøkkenet, etter skoletid. Informanten spiste litt mens vi hadde vår innledende prat, noe som bidro til en avslappet stemning. Informanten fortalte ubesværet og sammenhengende i lang tid og uten avbrudd. Mot slutten av samtalen skjøt jeg inn noen spørsmål, for å hjelpe henne videre og for å holde fokus.

Det neste intervjuet ble gjort på skype. Denne informanten spurte om det var greit at hun ikke hadde på kamera, fordi hun nettopp hadde stått opp. Det ble selvsagt respektert, men jeg valgte å ha på mitt kamera slik at hun kunne se meg. Hun sa innledningsvis at hun ikke hadde behov for anonymisering, for hun skrev blogg, holdt foredrag på skoler og var VIP-instruktør.

Den tredje informanten bor utenlands, så intervjuet måtte skje via skype. Selv om også denne informanten ble rekruttert via psykolog på DPS, har informant og forsker truffet hverandre på en konferanse tidligere. Hun visste hvem jeg var, og det er mulig at det var en medvirkende årsak til at hun ville være med. Det kan også ha påvirket fortellingene hennes, i den ene eller andre retning. Enten fordi kjennskapet gjorde at hun følte seg tryggere og torde formidle mer enn hun ellers ville gjort, eller ved at hun reserverte seg og holdt tilbake for å opprettholde et tidligere inntrykk. Vi hadde noen tekniske utfordringer i starten, men når informanten tok kontroll over det tekniske, ordnet det seg. Informanten sa at det kunne være vanskelig for henne å snakke fritt og ba derfor om at jeg skulle stille spørsmål for å hjelpe henne videre. Da valgte jeg en strategi som gikk ut på at når det stoppet opp gjentok jeg det siste hun hadde sagt, eller jeg prøvde å stille spørsmål ut fra ord eller begreper hun selv hadde introdusert, for å lede henne minst mulig. Alle informantene fikk tilsendt sin del av analysen, og den ene informanten har vært gitt konstruktive og positive tilbakemeldinger på sitt bidra.

Når det gjelder teori og forskning om selvmord og selvmordsforebygging, har det vært en omfattende jobb å velge ut stoff med relevans for funnene i datamaterialet. Det vært nødvendig å skrelle bort med hard hånd både forskning og teori, for å klare å holde fokus på forskningsspørsmålene, og for å være tro mot det pedagogiske perspektivet.

5.7. Transkribering

Transkribering handler om å klargjøre intervjumaterialet for analyse (Kvale et al., 2015). I dette tilfellet fra tale til tekst. En transkribering er en representasjon, og dermed både selektiv og ufullstendig. Det er en fortolkende prosess (Hydén & Hydén, 1997). Selv en

nøyaktig transkribering kan ikke gjengi mer enn deler av fortellingen og møtet mellom forsker og informant. Kroppsspråk forteller mye, tonefall, lydstyrke, tempo og lignende er også med på å skape fortellingen, men kan ikke gjengis presist i skrevet tekst. Man risikerer at mening går tapt. Særlig ble dette påtakelig i intervju nr. 2 hvor informanten ikke hadde på kamera. Det gjorde at forskere i større grad måtte gi muntlig oppmuntring for å interagere med informanten. Uttrykk som "Hmm", "ja", "ikke sant" og lignende er derfor i mye større grad tilstede i dette intervjuet enn i de andre, hvor jeg kunne respondere med blick og kroppsspråk.

For å redusere risikoen for meningsforringelse i transkriberingen, har jeg laget følgende retningslinjer for prosessen. Jeg har gått inn for å gjengi informantenes egne ord så nøyaktig som mulig. Noen ord som vanligvis ikke brukes i skriftlig formidling, men som fungerer godt i muntlig tale er tatt med, som for eksempel, åssen, atte, den derre. Pauseord som hm, ææ er markert, og når de varer lenge er det markert med flere bokstaver; æææææ, hmmm. Pauser er notert, og der de varer lenge, er det skrevet ca. antall sekunder. Latter er nevnt, og lydstyrke og tempo er også bemerket der det er påfallende. Lydstyrken er markert med store bokstaver, eller med ord i kursiv. Tempo er bemerket i parentes der det er påfallende, og kroppsspråk er kommentert der det ansees som viktig for forståelsen. Siden temaet er tabu, er det en særlig utfordring å unngå stigmatisering av informantene (Holter, 1996), derfor er de anonymisert, opptak slettet etter transkribering, egennavn og stedsnavn er fiktive, og dialektord normalisert.

6. Analyse

6.1. Hovedprinsipper for analysen

Som nevnt i metodekapitlet er narrativ forskning på mange måter en pragmatisk forskning, hvor hensikten er å innhente kunnskap som kan anvendes. I denne sammenheng er det et ønske at analysen kan utvide pedagogisk diskurs og forståelse for å gi skolepersonalet større handlingsrepertoar i møte med ungdom som sliter med selvmordstanker. Fortolknings- og analysearbeidet er som å bevege seg på en tentativ vei, hvor det fins mange alternative retninger, men fordi hvert narrativ har sin egen narrative strategi (Chase, 2005, s.663), er det i analysen valgt å fremheve det enkelte narrativs særpreg og essens, mer enn å finne felleskategorier for alle fortellingene.

Fortolkningsmangfold er ikke bare legitimt, men noe man tilstreber i narrativ forskning, derfor analyseres fortellingene hver for seg for å sikre særtrekk og mangfoldet.

Den hermeneutiske sirkel vil være et viktig redskap i fortolkningsprosessen (Alvesson & Sköldbberg, 2009), ved at enkelttemaer settes under lupen, og fortolkes i lys av helheten (Riessman, 2008). Fortolkningen skjer derfor i dialektikk mellom dekonstruktivistisk fragmentering og narrativ integrasjon (Frosh, 2007). Det kan illustreres som et spiralprinsipp, hvor man gradvis jobber seg dypere ned i materialet, i en refleksiv prosess. Forskeren ser også etter viktige hendelser, sammenhenger, meningsinnhold og type fortelling. Man kan analysere narrativer nærmest som eventyr og fortolke de ut fra sjangerspesifikke særtrekk (Propp, Scott, Pirkova-Jakobson, Wagner, & Dundes, 1968), men i denne studien fokuseres det på innhold, ikke form. Informantenes ord og uttrykk forstås direkte og konkret, uten at jeg har lett etter underliggende betydninger.

6.2. Mal for analysen

Overskrift og essens

Hver fortelling leses først gjennom med tanke på å finne ut hva forskeren oppfatter som essens eller hovedbudskap i akkurat denne fortellingen. Ut fra vurderingen gis narrativet en overskrift som skal peke på det sentrale budskapet. Det er forskerens vurdering som avgjør hva som karakteriseres som hovedtemaet, men overskriften er enten direkte sitat eller uttrykk hentet fra fortellingen. Under overskriften følger flere sitater som understøtter overskriften. Først presenteres altså et holistisk oversiktsbilde som kan sammenliknes med det å gi en fortelling en overskrift og ingress. Helheten er utgangspunktet, før man går i dybden for å se nærmere på enkeltdeler.

Temaer informantene tar opp

Så leses narrativet på nytt, og alt som omtales noteres ned, i meningsfortettet form. Deretter samles de ulike utsagnene tematisk, og fordi temaene blir forskjellige fra fortelling til fortelling sikrer fremgangsmåten at detaljrikdommen i datamaterialet kommer frem. Hver tema gis en overskrift, ofte i form av sitat fra fortellingene. Temaene presenteres i førstepersons fortellerform, for at de skal fremstå mest mulig autentisk. I og med at dette er en svært komprimert fremstilling, er det få direkte sitater her, men det er i stor grad bakt inn formuleringer og ord brukt av informantene, så språket er hverdagslig og har et muntlig preg.

Forandringsøyeblikk

Alle informantene peker på en eller flere avgjørende hendelser, "points of no return", orienteringspunkter eller forandringsøyeblikk i livene deres. Dette er skjellsettende opplevelsene som har hatt avgjørende betydning for hvilken retning livet har tatt. Siden informantene fremhever disse øyeblikkene spesielt, kan det være grunn til å sette ekstra lys på disse hendelsene. Øyeblikkene presenteres med direkte sitater fra informantene. Deretter tolker forskeren utsagnene med henblikk på stikkordene stillstand og bevegelse. I selve begrepet forandringsøyeblikk ligger det nettopp en forventning om endring, bevegelse og retning, og det er refleksjoner omkring dette forskeren ønsker å belyse, og derfor blir forskerens stemme tydeligere nå.

Meningsdannelse

På det neste punkt i analysearbeidet søker forskeren det informantene beskriver som opplevelse av mening. Det kan være sammenhenger de opplever gir forklaringer, det kan være hendelser, relasjoner, dimensjoner som møtes eller ulike virkeligheter som kobles sammen. Forskeren ser primært etter mening i lys av forandringsøyeblikkene. Dermed blir stikkordene stillstand og bevegelse fremdeles sentrale fortolkningsindikatorer. Denne delen av analysen peker tilbake til starten fordi det også nå vil fokus være på informantenes opplevelser. Forskjellen er at nå er opplevelsene relatert til meningsdannelse, og forskernes tolkninger presenteres eksplisitt.

Type fortelling

Til slutt reflekterer forskeren over hva slags type narrativ fortellingen representerer. Er det en personlige beskrivelse av selvopplevde erfaringer, uten bakenforliggende motiver eller insitamenter, eller har informanten en intensjon om å presentere et ønske scenario, en slags ideell virkelighetsbeskrivelse. Hvis disse to motivasjonene er ytterpunkter på et kontinuum, vil forskeren reflektere over hvor på linjen det enkelte narrativ befinner seg.

6.3. Marias narrativ

6.3.1. Overskrift og essens

Den første informant er ei 18 år gammel jente som bor i Sør-Norge. Jeg kaller henne Maria. Vi møttes hjemme hos henne og hun fortalte i 74 minutter. Marias historie har fått overskriften:

Det var ingen gode tankerekker liksom....

Marias fortelling starter slik, med å beskrive sin tunge skolehverdag, og fortsatt har hun det sånn. Hun opplever skolen og fagene gjennom en grå tåke av depresjon:

- Hm, når jeg begynte, jeg gikk jo til psykiater før jeg ble deprimert, på grunn av jeg slet med mat. Hm, også merket hun da at jeg begynte å bli deprimert, og , og , til slutt foreslo hun at jeg skulle begynne på medisiner fordi jeg hadde begynt å tenke tanker om å ta livet mitt. Hm, men da var det liksom ikke et behov. Men jeg hadde veldig,- jeg var veldig sliten, var veldig lei av å være deprimert og ikke se noen glede i noen ting. Hm,- og – da, det var i høst i fjor at jeg begynte å veldig deprimert.

Maria beskriver hvordan depresjonen farger hennes forståelse for faginnhold. Hun refererer til en oppgave om hvordan spanjolenes kolonisering av Sør-Amerika påvirket indianerne:

-Og da må du jo liksom,- tenke ganske mye – hvilket jeg var totalt ut av stand til å gjøre. – det bare--- det eneste jeg husker jeg tenkte da , det var et eller annet snakk om at den hvite mann kom og gjorde et eller annet slemt mot noen andre, så tenkte jeg bare (Bestemt)Hvorfor gadd de å sloss? Hvorfor la de seg ikke bare ned og bare –(Stille)godtok det. Også når vi hørte om flyktingene fra.. hvor, hvordan, hvordan orker de å ---reise så langt, og hvordan orker de å gjøre så mye. De er ikke garantert å få det bedre. (Bestem)Mest sannsynlig så gjør de ikke det. Jeg bare skjønt, jeg skjønner fortsatt ikke hvordan de klarer det. Hm, hvordan de klarer å sitte på en båt over Middelhavet og bare – håpe på at det blir bedre liksom. Så det å skulle klare å lage --- skrive en oppgave da, om noe sånt, det var bare helt umulig.

6.3.2. Temaer Maria tar opp

”Men jeg VAR på skolen!”

Her beskriver Maria sin skolehverdagen, følelser og tanker, vanskelige situasjoner og opplevelser, men at hun var på skolen tross alt:

Det ble så vanskelig da de splittet klassen etter barneskolen, jeg fant ikke min plass i det nye miljøet. Men selv om det var vondt å være på skolen, så var jeg der likevel. Ofte hadde jeg en overveldende trang til å gå hjem, slippe unna, det var liksom en kan-jeg-bare-få-ligge-under-dyna-følelse. Det er sånne tanker jeg sitter med på skolen enda, men så prøver jeg å skyve bort bekymringene med å utsette ting. Hvis vi skal ha en innlevering, tenker jeg at det skal ikke jeg bekymre meg om akkurat nå, men så går jo

tida da, og plutselig skjønner jeg at dette kommer jeg ikke til å rekke, så snakker jeg med læreren, også får jeg slippe eller så får jeg ekstra tid! De andre synes det er rart at jeg skal få mer tid, det er jo nok tid egentlig. De andre ser på meg som lat, og da føler jeg meg lat. Karakterkortet mitt ser ikke bra ut lenger, og jeg har masse fravær. Dårlige karakterer og høyt fravær kjennes som en ekstra straff fordi jeg er syk. Noen ganger går det ut over skolefagene at jeg må til behandling. Andre ganger utnytter jeg det, jeg ber om å få timer når vi skal ha vanskelige ting på skolen.

Da vi hadde om antidepressiva i naturfag var jeg veldig interessert og spurte læreren masse om det. Han spurte om jeg gikk på det siden jeg var så interessert, og da jeg bekreftet det sa han at det burde jeg ikke snakke om til andre. Det synes jeg var rart for behandleren min hadde sagt dagen før at jeg burde snakke om det.

Jeg liker ikke når vi får felles oppstramminger i klassen, når læreren sier: Skjerp dere! Alle trenger ikke den beskjeden. Noen trenger det motsatte, og jeg blir stressa av det. Det er heller ikke ålreit når jeg sier til en lærer at jeg for eksempel ikke klarer å gjøre en prøve, så sier han høyt til hele klassen: Det klarer du, Maria. Kom igjen!

Noen ganger får jeg angst på skolen, noen lærere ser det ikke, og jeg tør ikke bare reise meg og gå ut av klasserommet. Jeg må jo spørre om lov først, eller vente til læreren ser en annen vei. Noen lærere ser at jeg blir rar i ansiktet og sier jeg kan gå ut hvis jeg vil. Da går jeg til kontordama..... Jeg sitter mye alene i ganga i kjelleren. Det er vanskelig med venner. De forstår ikke hvordan jeg har det, og blir irritert på meg når jeg ikke stiller opp på ting, tror jeg ikke gidder. De skjønner ikke alvorret. På videregående fikk jeg en ny start fordi ingen kjente meg, jeg kunne selv bestemme hvordan jeg ville være. Jeg var livlig og blid, det likte jeg.

”Vi må lære hvordan vi skal være rundt ting vi kommer til å være rundt”

Maria etterlyser et bredt spekter av kompetanse som hun trenger å lære:

Det er så mange ting vi trenger å lære om, sånne ting som alle kommer til å møte på. For eksempel hva vi skal si og gjøre når noen dør, hvordan det er på psykiatrisk sykehus, hvor mye jeg kan drikke første gang jeg smaker alkohol, hva jeg kan gjøre hvis jeg skjønner at mine foreldre eller venninnen sine foreldre er rusmisbrukere, hva kan jeg gjøre når jeg sliter med mat, hva kan jeg gjøre hvis jeg får angst, skader meg selv for eksempel. Jeg trenger å lære om hva som hjelper når jeg har det vondt! Hvordan jeg kan takle stress, hva jeg skal si i ulike situasjoner. Mamma sendte meg til helsesøster for å

snakke om at jeg bare kan spise noen få utvalgte matvarer. Jeg snakket med henne gjennom hele ungdomskolen, men mest om andre ting, for jeg hadde det så vanskelig. På slutten av ungdomskolen ble jeg sendt i familierapi for å lære å spise flere matvarer, men jeg kunne jo ikke navn på mye av maten ei gang. Jeg ante heller ingenting om sykehuset før jeg plutselig ble innlagt.

Jeg synes det burde være et fag om psykisk helse i skolen, vi trenger mye mer informasjon og å virkelig *lære* det. Vi må lære å kjenne igjen faretegn hos oss selv og andre, og vi må lære hva vi skal gjøre når vi ser faresignaler. Det burde være et fag på videregående, eller ungdomskolen, eller kanskje enda tidligere, ja, enda tidligere!

”Det var fint”

Maria forteller hva hun opplevde som fint, og hva som hjalp når ting var vanskelig: På sykehuset var det noen jeg kunne snakke med hele tiden. De tenkte på meg og passet på at jeg sto opp, at jeg kom meg til bussen, sa ”ha det bra” når jeg gikk, og ”hvordan hadde du det på skolen” da jeg kom hjem. Der traff jeg ei jente som jeg ble venn med. Hun slet med det samme som jeg, og det var godt å kjenne at ”we’re in this together” liksom. Det ble et bånd fordi vi skjønner hverandre. Det var fint.

En av de første gangene jeg fikk angst fulgte en lærer meg til kontordama som selv slet med angst, og hun lærte meg å puste. Etter hvert gikk jeg til henne når det skjedde. Det var fint. Det var også fint når helsesøster snakket med meg, eller når jeg kunne komme til rådgiveren for å tømme sjela mi, eller når kontaktlæreren satt av fast tid hver uke for å snakke med meg. Det er fint med han læreren som tilpasser når vi skal ha prøver, sånn at ikke alt kommer på ei gang.

Ei gang jeg hadde tenkt å ta livet mitt ville pappa ha meg med på tur, da tenkte jeg at jeg ikke ville ødelegge turen, så jeg fikk holde ut litt til. Men det beste er at jeg har fått meg kjæreste. Nå har jeg håp, for selv om jeg er nede, så tror jeg at det kan gå opp igjen.

”Du er kjempesyk så da skal du hjem” ...

Noen sykehusopplevelser var uforståelige for Maria...:

Jeg trodde liksom at hvis jeg var litt syk, skulle jeg være hjemme og slappe av litt, hvis jeg var litt mer syk, så måtte jeg kanskje til lege og få medisiner, og hvis jeg var skikkelig syk, så måtte jeg på sykehus. Men, nei da, når jeg var skikkelig syk og innlagt på sykehuset, så følte jeg hele tiden at de bare ville kaste meg ut, sende meg tilbake, du skal

ikke være her liksom. Jo mer alvorlig det var, jo fortere skulle de ha meg ut. Den gangen jeg hadde prøvd å ta livet mitt ble mitt korteste opphold. Jeg synes det er litt rart at de ikke reagerte på selvskadningen. Jeg gjorde det på sykehuset for første gangen. Jeg er lei av behandling som ikke virker. Hver gang så begynner jeg å tro litt på det da....sukk!

Samarbeid skole og sykehus

Å være innlagt er krevende for den det gjelder, og for at det skal fungere kreves samarbeid mellom skole og sykehus:

Jeg sa ifra til kontaktlæreren da jeg ble lagt inn første gang. Da jeg prøvde å ta livet mitt på skolen, var det hun som skjønnte at noe var galt. Hun koblet på mamma, helsesøster og sykehuset, og det var hun som kjørte hun meg til sykehuset. Vi måtte stoppe flere ganger på veien fordi jeg måtte spy.

Skolen førte timefravær, ikke dagsfravær da jeg var innlagt, og det synes jeg er veldig dumt. Jeg klarte ikke å tenke på det selv da. Det var slitsomt å være innlagt fordi jeg måtte stå opp kjempe tidlig for å ta bussen til skolen. Det var lang vei, og jeg hadde masse lekser og samtidig masse aktiviteter på ettermiddagen som de på sykehuset ville ha meg med på.

"Du kan få tilpasset opplæring, innenfor mine rammer"

Maria beskriver tilpasset opplæring som på lang sikt bare var en bjørnetjeneste for henne, og hun sier noe om hva som kunne vært fornuftige tiltak:

Tilpasset opplæring betyr enten at jeg får slippe, eller at jeg får lenger tid. Da blir det ofte sånn at jeg bare utsetter arbeidet til siste slutt og så ber jeg om å få slippe, og det får jeg neste alltid. Lærerne har fått beskjed fra helsesøster om å ta hensyn til meg, så derfor får jeg slippe. Det kjennes jo ok der og da, men jeg tenker egentlig at det bare er en bjørnetjeneste. Jeg vil jo gjerne slippe, men jeg vil jo lære også! Jeg trenger ekstra undervisning, for jeg sliter med å skjønne ting når jeg er deprimert.

Litt undervisning i mindre gruppe hadde vært fint. Dessuten hadde det vært mye bedre med mange små prøver enn få kjempestore prøver som avgjør alt. Store prøver skaper mye stress. Noen ganger kommer altfor mange prøver nesten samtidig fordi lærerne ikke har samkjørt planleggingen av prøver og innleveringer. De er bare opptatt av å få et godt karaktergrunnlag i sine egne fag. Men det er en lærer som jeg synes gjør

noe veldig fint. Han sier "det er bedre at jeg som bare er *en* person tilpasser meg dere, enn at dere 30 skal tilpasse dere meg". Han avtaler med oss når prøvene skal være.

"Ikke spør hvis du ikke bryr deg"

Maria sier det er forskjell på lærere, det er ikke alle som kan hjelpe:

Jeg synes det er dumt når voksne sier "ta kontakt hvis det er noe". Mange tør jo ikke det! Lærerne må selv ta initiativ, eller de som faktisk bryr seg må ta initiativ. Det er ikke alle som bryr seg, noen er distansert forståelsesfulle, kommer med høflighetsfraser, andre er som en vegg, de vurderer ikke å samarbeide med meg ei gang. Jeg må bare tilpasse meg deres opplegg, sånn er det bare. Andre bare "husjer" bort det jeg forteller, vil ikke snakke med meg om det som betyr noe for meg, sånn som det med medisinene for eksempel. En lærer skal prøve å være morsom hele tiden, og alltid fleipe med elevene. Noen ganger blir det ekkelt eller flaut for de det treffer. Jeg er nervøs for at han skal si noe til meg. En annen læreren sier sånn: Smil litt da, Maria! Jeg klarer jo ikke det.

Jeg trenger lærere med åpne ører, som har tid, bryr seg, snakker med meg og spør hvordan det går. Det skulle vært mindre klasser og mer fellesaktiviteter, sånn som vi hadde på barneskolen, i gymtimene og sånn, lagaktiviteter hvor alle gjorde noe sammen. Da blir alle inkludert, og ingen bare sitter der borte i en krok. Det er ikke noe hyggelig å sitte i en krok. Nå kan jeg ikke navnet på alle i klassen en gang, og vi har gått sammen i et halvt år. Vi kjenner ikke hverandre. Det er lett å merke hvem som egentlig bryr seg.

"Tenkte på å ta livet mitt"

Her beskriver Maria selvmordstankene, forberedelsene og selvmordsforsøket:

Da det var på sitt verste tenkte jeg på selvmord hver eneste dag. Jeg grublet mye på hvordan jeg skulle gjøre det. Det kunne ikke skje hjemme, for det ville være slemt mot mamma, så det ville jeg ikke. Jeg ville heller ikke arrangere en bilulykke, for det kunne ødelagt livet til den som kjørte. Det skulle skje på skolen. Dessuten var jeg opptatt av at det måtte være en sikker metode. Jeg ville for eksempel ikke hoppe fra et fjell, da kunne jeg risikere å overleve og i tillegg bli lam liksom. Da ville jeg vært både deprimert og lam. Det måtte heller ikke gjøre vondt, jeg hadde hatt nok vondt.

Så hørte jeg om vannforgiftning da! At hvis man drikker altfor mye så vil ikke cellene i kroppen klarer å ta opp alt vannet, og så blir man forgiftet, besvimer og det hørtes behagelig ut, synes jeg. Så jeg tok med flasker og alle pillene jeg fant i huset, til og

med tre brett med p-piller, og så satt jeg meg i ganga på skolen og tok piller og begynte og drikke og drikke, masse. Så gikk jeg til timen, men så ble jeg så satans kvalm da, og begynte å kaste opp. Da satt jeg meg i ganga der forrige kontaktlærer hadde kontor, hun er rådgiver så hun er ofte på kontoret. Og hun gikk forbi noen ganger før hun og helsesøster plutselig kom bort. Da sa hun: Nå skal vi snakke litt sammen!

Noen ganger er det ikke et *behov* for å gjøre det akkurat nå, selvmord altså, det er bare noe jeg vet at jeg kan gjøre ei gang.

6.3.3. Forandringsøyeblikk

Maria beskriver et forandringsøyeblikk når gode intensjoner og hjelpetiltak blir feil: *-Det –skilte foreldre som egentlig aldri snakker med hverandre skal sitte å—hjelp meg med et prosjekt, et problem de omtrent lagde for meg når jeg var 3, det var jo bare helt forferdelig....*

Og et annet forandringsøyeblikk, som skapte bevegelse fra håpløshet til håp: *-og nå har jeg kjæreste! og—det var det som skulle få meg opp igjen, nå er jeg litt nede igjen, men- det kan jeg på en måte tro at det, det går opp og ned, men det går oppover også!*

Det kan synes som det er to typer forandringsøyeblikk Marias beskriver, fra vondt til verre, og fra vondt til bedre. Det som karakteriserer det gode forandringsøyeblikket er endring fra passivitet og stillstand til deltakelse og bevegelse. Tilsvarende når det går fra vondt til verre, da forsterkes passivitet og maktesløshet og føre til en lammende resignasjon. I store deler av fortellingen er Maria i en posisjon hvor ting skjer uten at hun opplever å kunne påvirke situasjonen, hun sitter på en måte fast i ei hengemyr. I det første forandringsøyeblikket som er presentert her, forteller hun om et møte som potensielt kunne ført til en positiv endring, men som resulterte i enda større maktesløshet og eskalasjon av problemene. Fordi relasjonen mellom de som skulle hjelpe var så dårlig, overskygges deres felles hensikten om å hjelpe sin datter av konflikter som hinder bevegelse og positiv endring.

I det neste forandringsøyeblikk skjer det en forandring hvor Maria blir aktør i sitt eget liv. Også her er endringen relatert til møte med andre mennesker, Maria får kjæreste og opplever en relasjon som gir henne fremtidstro, og dermed kan ting begynne å skje. Fra å tenke at alt er ei grå tåke av depresjon, og ingenting nytter eller er noen vits, begynner Maria å øyne et håp. Det går fremdeles opp og ned, men det går oppover også. For Maria er det en stor forskjell.

6.3.4. Meningsdannelse

En dag sitter Maria og ei venninne og snakket sammen om hvorfor de hadde det som de hadde det. De mener det må være en utløsende faktor, men de klarer ikke å finne ut av det. Samtidig peker hun flere ganger på at det ene fører til det andre. Maria søker å finne mulige kausale sammenhenger ved å peke på at problemene startet da hun var 3 år, med maten, og at foreldrene "omtrent skapte" problemet for henne, noe som førte til problemer på flere felt. Hun peker også på kausale sammenhenger mellom lærernes tiltak for tilpasning og hennes faglige problemer, fordi hun slapp unna ble skoleprestasjonene svake. Det samme gjelder for farens initiativ til å dra på tur sammen, det førte til at Maria utsatte planen om å ta livet sitt. Hun trekker tråder og ser at sammenhenger kan forklare, men at forklaringer i seg selv ikke gir opplevelse av mening.

Meningen oppstår først når hun opplever relasjon til mennesker som betyr noe for henne. Første skritt på veien for Maria er å få venner på sykehuset som forstår henne fordi de har felles opplevelser. I dette fellesskapet blir hennes virkelighet gjort legitim og det som handler om selvmord kan integreres i resten av livet hennes. Hun kan velge å tre ut av passiviteten og stillstanden fordi hun har funnet et fellesskap som gir rom for sånne som henne. Hun får en ny forståelse av sin egen situasjon, og vennskapet gir mulighet for utvikling og endring. Vennene møtes i sosiale sammenhenger, og i fellesskapet fremstår Maria som en aktør, ikke et passivt offer for tilfeldigheter hun ikke kontrollerer.

Det neste skritt for Maria er når hun får kjæreste, da får hun mot og vilje til å planlegge fremtiden. Det skjer en bevegelse mot en mulig fremtid, og selv om ikke alt er bra, opplever hun gode følelser innimellom. Hun klarer å se at selv om hun kan ha det vanskelig, så kan det bli bedre igjen. Hun orienterer seg fremover i tid, snakker om å treffe kjærestens foreldre og om at nå må hun gjøre noe med matvanene for å unngå at de skal se på henne som sær og merkelig. I denne framtidsorienteringen ligger også et ønske om å hjelpe andre, og Maria ser på deltakelsen i denne studien som et skritt på veien. Å hjelpe andre kan kanskje forstås som en gjenoppbyggende handling, en utlikning eller harmonisering mellom det som har vært og det som skal komme.

6.3.5. Type fortelling

Marias fortelling er en personlig fortelling som i liten grad idylliserer, den fremstår sår og autentisk. Narrativet er en deskriptiv formidling av følelser og opplevelser, og hun farger fortellingen med depresjonsuttrykk som :

-ha mistet troen fullstendig, klarte ikke å tenke noen gode tankerekker, ingenting hjalp, ønsker bare å slippe unna, ligge-under-dyna-følelsen, kan jeg være så snill å slippe å være her, ikke noe håp, ingen energi, jævlig slitsomt, orker ikke, angst, stress...

Maria er fremdeles skoleelev, og strever fremdeles med selvmordstanker, derfor har hun ikke mange ferdigproduserte svar, men undrer seg mens hun forteller:

- Det- er ikke bra—det—var litt (Stille)underlig.

- Det var rart..

Hun formidler ærlig og direkte med tro på at fortellingen kan hjelpe andre i samme situasjon, kanskje fordi det hjalp henne når hun forsto at andre var i samme situasjon som henne, at hun ikke var alene om å slite med selvmordstanker og at det gikk an å få hjelp. På den måten kan man si at fortellingen har en moralsk hensikt, fortelleren har et budskap, hun ønsker at skolesystemet skal forstå utfordringer relatert til selvmord og legge til rette for de som sliter med selvmordsatferd.

6.4. Leahs narrativ

6.4.1. Overskrift og essens

Leah er ei 24 år gammel jente som bor i Sør-Norge, og samtalen med henne varte ca. 57 minutter. I noen av sitatene er det fjernet innskudd fra forskeren som for eksempel, hmm, mmm, ja, ok. Disse innskuddene ville forstyrret helheten i sitatene, og hakket opp naturlige sekvenser, de tilfører ikke mening og har ingen funksjon i analysen, men i intervjusituasjonen bidro de til å støtte og oppmuntre fortelleren.

Leahs fortelling har fått overskriften:

Med skolen som tilfluktsted, og voksne som aldri gav seg

Leah forteller hvordan hun hadde det på de to hovedarenaene i barn og unges liv, hjem og skole:

-(Om selvmordstanker) Men da var det bare hjemme på rommet når jeg kom hjem fra skolen, det var da alt raste sammen, for når jeg gikk på skolen så hadde jeg, hadde jeg

KJEMPEfin vennegjeng og vi hadde det så morsomt i friminuttene og, ja, masse gutter og så da vet du, da var det greit å gå på skolen. Men...så var det jo hjemmesituasjonen som gjorde at jeg hadde det som jeg hadde det da. Når jeg kom hjem da så krasjlandet jeg...

-også på ungdomskolen så hadde jeg en fantastisk lærer! Hun ga jo aldri opp! Jeg hata henne fordi hun bare..ææ(kort latter) stod der, og stod der og stod der og stod der, og hun VAR så irriterende for jeg bare, jeg gjorde jo alt for at hun ikke skulle se meg, og bry seg og sånn, men allikevel så, hun fortsatte å stille de kravene hun følte at hun kunne og va, var veldig sånn, hun kunne ringe, hun ringte etter meg på, hvis jeg skulka skolen, så ringte hun etter meg.

-hun holdt i alle tråder og hun sørget for at jeg fikk utvidet ungdomsrett, og la opp plan med meg, lagde konkrete ting, sørget for at jeg hadde alt innenfor det som var i læreplanen, altså hun må ha brukt så mange timer på å lage en plan for meg, og jeg er så takknemlig for det.

6.4.2. Temaer Leah tar opp

”Det var sånn innmari berg-og-dal-bane da...”

Leah har det bedre på skolen enn hjemme. Hun har gode relasjoner til noen av lærerne, men også på skolen går det opp og ned,:

Skolen var for det meste et veldig godt sted å være, en frihavn eller tilfluktsted, som skapte brudd i alt det vanskelige hjemme. Det var når jeg kom hjem at alt raste, og jeg krasjlandet. På skolen hadde jeg en kjempefin vennegjeng, der var det gutter og mye moro. Jeg opplevde mye glede og mestring, og jeg presterte bra i morsomme fag og er stolt av de gode karakterene jeg fikk. Skolen min på videregående var veldig liten og alle kjente alle, det gjorde det lettere å fortelle om problemene mine.

Men det var veldig forskjell etter hvilken lærer vi hadde. Lærere er veldig forskjellige, og det har veldig mye å si. Jeg tenker at det er sånn: Hvis læreren tror at du er smart, så blir du smarte. Hvis læreren tror at du er dum, så blir du dum. Det er en selvpoppfyllende profeti. Noen lærere tenkte at jeg hadde noe i meg, og prøvde å gi meg mulighet til å vise det. Det merket jeg på karakterene. Et år hadde jeg 5 til 6 i norsk, men så fikk vi ny lærer som ikke likte meg, da gikk jeg rett ned på 3. Men så kom eksamen da, og da fikk jeg 5 igjen. Det er ikke tilfeldig tenker jeg da.

Når jeg opplevde lite mestring tiltok selvskadingen og selvmordstankene, mens når det skulle skje noe gøy, klarte jeg å holde ut litt lenger. Jeg er stolt over å ha fullført. To ganger har jeg opplevd vennebrudd som har vært veldig vonde. Det ble litt for intens, så da har det gått galt. Ei gang ønsket jeg å bli med i ei lita gruppe som jobbet med andre ting, da ble jeg avvist. Det er vondt å være alene, det har vært sånn berg-og-dal-bane da.

"Hun bare sto der, og sto der og sto der og.."

Leah beskriver både gode relasjoner og gode lærere:

Det er to lærere som har betydd utrolig mye for meg. For det første var det en lærer på ungdomsskolen. Hun viste meg aldri bort, hun sendte meg ikke til rektor, men forklarte meg hele tiden hva hun forventet av meg og hvorfor hun gjorde som hun gjorde når hun straffet meg, ringte når jeg ble borte, tok kontakt med pappa og gav seg aldri.

Også hadde jeg ei på videregående som hjalp meg masse da jeg ble skikkelig syk. Hun tok tak og fortalte meg hva som kunne være lurt å gjøre. Vi ble enige om å fortelle hva som hadde skjedd til klassen, og da kunne vi vise til det vi hadde lært om psykiske lidelser i VIP. Så klassen visste alt da jeg kom tilbake, og derfor ble det ikke så mange rykter og sånn, for det var jo bare å spørre. Hun koordinerte alt for meg, og akkurat nå sitter jeg med et skriv hun har skrevet for at jeg skal komme inn på videre utdanning på særskilte vilkår. (Leah leser høyt fra en rapport full av varme fra en lærer som tydeligvis har øye for ressursene som bor i denne jenta.)

"Jeg ville jo helst slippe, men voksne må handle, når elevene ikke klarer det selv"

Leah beskriver vonde følelser og flukten fra disse. Samtidig ser hun i retrospektiv at voksne ikke må la ting skure, men være føre var, og spørre direkte om det de ser:

Det var mange ting jeg bare ville slippe unna, for eksempel å involvere foreldre, så når noen spurte om vi skulle snakke med de hjemme, sa jeg selvsagt nei. Jeg ville heller ikke snakke med lærere om det som var vanskelig, ville ikke bli spurt om selvskading. Jeg ville ikke ha særordninger eller spesialundervisning, selv om jeg nok hadde trengt det, særlig i matte.

Jeg ville ikke snakke med psykolog, og jeg torde ikke si ifra når det ikke fungerte med psykologer. Jeg visste ikke at det var lov å si ifra, derfor bare avlyste jeg timene hele tida. Jeg ville ikke være hjemme, derfor gjorde jeg alt mulig for å slippe å være der,- noe som førte til et usunt aktivitetsnivå. Jeg var aktiv både for å slippe å være hjemme , og

for å slippe å kjenne etter hvordan jeg egentlig hadde det. Hvis noen spurte hvordan jeg hadde det, så visste jeg ikke. Jeg ville ikke være alene, det var så fælt! Jeg gjorde alt mulig for å slippe unna ting, derfor hadde jeg trengt voksne som tok tak i situasjonen, i meg.

Punkt en må være at voksne tør å spørre! Og når de får svar må de vite hva de skal gjøre. Derfor trenger lærere kompetanse og opplæring i psykisk helse. Det er viktig at de har om det i lærerutdanninga. Lærerne skjønnte tidlig at jeg sleit. Jeg gikk jo til psykolog da jeg var ni år, men det var ikke alle som ville vite. Jeg synes det er viktig at voksne spør hvorfor når noen går med sort langarmet genser midt i solsteiken, og bader med genseren på. Det var det ene ropet om hjelp jeg klarte å få til, men ingen hørte det. Lærere bør kunne noe om dette, de må skjønne at det ligger noe bak! Da holder det ikke å spørre om det er noe du har lyst til å snakke om, eller si at hvis det er noe, så er det bare å ta kontakt. Voksne må si: Nå tar vi en prat!

Når de avdekker problemer må andre lærere informeres, og de må lage en plan som er mulig å gjennomføre. Det er viktig å oppleve mestring, hvis ikke blir det bare verre. Lærere må heller ikke si: Jobb sammen med de dere vil. Noen ganger må læreren si: Jeg lager gruppene her etter hvem jeg tror kan jobbe godt sammen, og hvem som kanskje trenger å være litt fra hverandre.

”Jeg var en versting”

Leah beskriver hvordan hun oppførte seg på skolen, og hvordan lærernes reaksjoner enten bidro til å dempet eller eskalerte utageringen:

Jeg var jo helt forferdelig, både rampete, utålmodig, rappkjefitet, og skikkelig stygg. Ei gang stjal jeg tilbake noe læreren hadde tatt fra meg, jeg stakk av og da hun tok meg igjen slo jeg og sa stygge ting. Jeg brukte kallenavn på folk, gikk midt i timene, og selv om hele klassen var bråkete så var jeg en versting. Jeg husker ikke så mye fra den tiden, men jeg husker at jeg følte meg alene, hjelpeløs og fortvilet. Det var liksom ingen ende... ingen plan for å komme videre.

Noen overså den dårlige oppførselen og fokuserte på ferdigheter jeg faktisk hadde, mens andre skrev anmerkninger i hytt og pine. Noen tok meg til side og forklarte hvorfor de satt anmerkning og da var det greit. Dessverre er det sånn at noen lærere ikke gjør mer enn de absolutt må. De er bare opptatt av fag, mens andre lærere hadde troen på meg allikevel, da følte jeg meg ikke bare som versting, men som ei ålreit jente.

”Det hjelper ikke med 100 hjelpere....

Leah setter fingeren på at det ikke nødvendigvis er omfanget av ressurser som har betydning, men at relasjon og samhandling er nødvendig og kan ha langtidseffekt: Jeg hadde gitt opp hjelpeapparatet da jeg gikk i 9.klasse. Ved tidligere samordnet innsats, hadde det kanskje ikke sittet i til jeg var 23. Jeg tror det er over 100 mennesker som har prøvd å hjelpe meg, så jeg har fortalt historien min om igjen og om igjen. Men behandlere og skolen snakket ikke sammen, så skolen visst ikke hvorfor jeg gikk til psykolog. Vi hadde til og med skolepsykolog på den ene skolen, men det hjalp jo ikke når det ikke var faglig tilrettelegging. Konsekvensene av dårlig oppfølging er at man ikke kommer videre. Hadde jeg da hatt en lærer som sa at nå skal vi gjøre sånn og sånn. Jeg har glemt så mye, jeg tror det er et symptom på depresjon.

”VIP er fantastisk”

Leah er opptatt av psykisk helse i skolen, og konkretiserer hva barn og unge bør lære om, særlig med tanke på hvor stor innvirkning sosiale media har i dagens samfunn: Vi hadde om psykisk helse på skolen, og jeg viste et ”overengasjement” som avslørte at jeg sleit. Jeg spurte masse, særlig da vi hadde om hva enkelte jenter gjør for å hjelpe seg selv når de har det vondt, og da skjønte lærerne at her er det noe. Vi trenger mer om dette i pensum, minst like mye om psykisk helse som vi har om fysisk helse. Jeg tror det er viktig å tenke på progresjon også, for en 8. klassing trenger noen annet enn en 10. klassing. Det skjer veldig mye på de årene.

Jeg er glad jeg var ungdom før Internettet var fritt tilgjengelig hele tiden. Skolen må være en motvekt til sosial media. Selv om sosiale media kan være bra, kan det også være destruktivt og bidra til smitte av selvskading for eksempel. Jeg bruker sosiale media selv for å spre mitt budskap nå, og det er jeg glad for at jeg kan gjøre, men det er ikke bra når unge må google for å finne svar på psykisk-helse-spørsmål. Google er ikke en ålreit kilde for å lære om psykisk helse!

Vi trenger å lære om sykehuset, jeg fikk jo panikk da jeg skulle legges inn, hadde sett filmer om galehus og det var *sinnsykt* skremmende. Vi må lære om diagnoser også, kanskje noen i familien sliter med noe, eller at en selv kommer til å gjøre det. Jeg tror mange ganger at fordommer handler om at vi ikke forstår, så hvis vi kan forklare blir det ikke så mange fordommer, tenker jeg. Vi møter ikke alltid fordommer, vi møter spørsmål

og uvitenhet. I dag er jeg selv VIP instruktør, og jeg ser det er veldig stor forskjell fra skole til skole og fra lærer til lærer. Noen hopper bare over det temaet.

6.4.3. Forandringsøyeblikk

Leah har hatt mange utfordringer, men hun beskriver også hva som har hjulpet henne: Et endringsøyeblikk beskriver et møte som førte til at hun gikk fra håpløshet til håp:

-Jeg hadde jo en behandler der som plutselig involverte foreldrene mine. For første gang. Da hadde jeg blitt 18 år og hadde gått til psykolog siden jeg var 9.

-men etter at jeg var innlagt, så fikk vi samarbeid med dem(foreldre), som gjorde at det var lettere å kommunisere med skolen. Æææ, og i tillegg så fikk jo jeg en følelse av at, hei, det er hjelp der ute. Det eksisterer hjelp for meg og på en måte, for frem til da, så hadde det ikke fungert så veldig godt å gå til psykologer som ikke passet til meg, og, jeg følte ikke at jeg fikk noe ut av det, og sånne ting, og da var det jo ikke akkurat, Jeg te., jeg tenkte helt ærlig at det ikke fantes hjelp for meg.

I motsetning til Marias fortelling hvor det skjer konkrete hendelser som tydelig kan karakteriseres som endring fra stillstand til bevegelse, er Leahs historie gjennomgående preget av høyt tempo og stadige endringer. Hun byttet familie, skole og ikke minst hjelpere gjentatte ganger. I hennes liv har det tilsynelatende vært lite stillstand.

Tilsynelatende fordi det til tross for mye bevegelse ikke har skjedd noen fremgang eller endring. Bevegelsen bærer preg av å være en runddans hvor det til tross for stadige skifter ikke skjer noen fremgang. Den endringen som faktisk klarer å gi ny retning og bevegelse til Leahs liv, er når en psykolog inviterer far til samarbeid for å hjelpe henne. Forandringen skjer i samhandlingen, når hjelperne begynner å forholde seg til hverandre og staker ut en kurs sammen. I relasjonen mellom hjelperne oppstår en felles forståelse, slik at deres samlede innsats og energi blir kanalisert i samme retning, og Leahs liv beveger seg fremover og ikke i ring.

6.4.4. Meningsdannelse

Leah peker på sammenhenger og forklaringer for hvorfor ting ble som de ble, og hun sorterer hendelser og opplevelser i kategorier over det som hjalp og det som ikke hjalp. I fortellingen balanserer hun hele veien mellom å forstå seg selv og forstå andre. Hun forteller at hennes karakterer hadde direkte sammenheng med hvilke lærere hun hadde,

på den andre siden forstår hun at læreren ikke klarte å håndtere henne så vanskelig som hun var. Hun flyktet fra hjemmet fordi det var vanskelig å være der, samtidig var hun så frekk mot stemor og stesøsken at hun skjønner de ikke likte henne. Noen behandlere hjalp ikke, men så var hun også en vanskelig pasient som droppet ut fra timene. Leah tar på seg delansvar, selv for handlinger barn ikke har ansvar for og vanskelig kan håndtere.

Leah har flere arenaer hun manøvrerer mellom, skole, hjem og fritid. Det er først når det blir iverksatt samordnet innsats fra behandlere, skole og familie at Leahs ulike verdener blir håndterbare. Ulike arenaer som har vært atskilt blir knyttet sammen og fremstår som en samlet helhetlig virkelighet, ikke fragmenterte livsarenaer som ikke har noe med hverandre å gjøre. Tidligere var skolearenaen god, men hjemmearenaen vanskelig, nå endret det seg og samhandlingen førte til at brikker faller på plass.

I Leahs liv skjer en endring av perspektiv når hun går fra å være en hjelpeløs ungdom som trenger at noen tar hånd om henne, til å selv være den som utøver hjelpe og tar hånd om andre. Denne dreiningen gjenspeiles i Leahs mange refleksjoner, hvor hun sier noe om hvordan ting burde vært, og hva som må til for at det skal bli slik. Det gir mening for henne å rette opp i de feil som er begått. Hennes bidrag for å skape endring startet med blogging, og har etter hvert gjennomgått en progresjon hvor hun nå både blogger, jobber i VIP, bidrar med konfirmantundervisning, har deltatt i flere forskningsprosjekter og reiser rundt og holder foredrag. Det har skjedd en bevegelsen fra å være en kavete ungdom som spant i ring, til å bli en trygg voksen for ungdom som trenger henne, og denne bevegelsen gir henne opplevelse av mening.

6.4.5. Type fortelling

Leah er en engasjer forteller som på grunn av sin alder klarer å ha litt distanse til egne opplevelser, hun reflekterer over sin historie i retrospektiv, hun har profesjonalisert fortellingen gjennom blogging og VIP-arbeid, og hun har en klar intensjon om å hjelpe. Historien inneholder derfor i mindre grad utfyllende beskrivelser av følelser, tanker og opplevelser, men desto mer refleksjon. Hun viser innsikt i egen situasjon, og hun viser til utfordringer knyttet til ulike roller, for eksempel lærer-, foreldre- og behandlerrollen. "Stakkar, hun var jo så pur ung", sier hun om den læreren som virkelig utfordret henne, og hvor hun konkret opplevde å bli urettferdig behandlet.

I dag er Leah selv i en hjelperrolle og det er viktig for henne at voksne skjønner at bak et "rølpete ytre", kan det skjule seg en skatt. Hun ønsker å se andre slik hun ikke alltid selv opplevde å bli sett. Samtidig *ble* hun sett slik av noen, så hun har hatt gode

rollemodeller for hvordan hun som voksen kan bidra overfor de unge hun selv møter. Noen ganger sier hun at det er vanskelig å huske, og detaljene i hennes personlige erfaringer er ikke det viktigste. Det er mer fortellingen om selvmordsatferd blant unge generelt hun ønsker å dele. Fortellingen kan derfor karakteriseres som en kanonisk fortelling hvor fortelleren raust deler egne erfaringer for å bidra til at selvmord skal bli et tema i skolen.

6.5. Sofies narrativ

6.5.1. Overskrift og essens

Den tredje informanten er ei ca. 22 år gammel norsk jente som for tiden bor i utlandet. Jeg kaller henne Sofie, og vi hadde en samtale på skype som varte ca. 55 minutter. Sofies fortelling har jeg kalt:

Selv de skoleflinke kan falle mellom mange stoler, når ingen tar tak i det de ser...

Sofie sier at mye av hennes identitet var knyttet til å være skoleflink, og når karakterene plutselig raste hadde hun trengt at noen tok tak i det:

- Æ, ting ble enda verre når jeg så at karakterene gikk nedover og jeg skjønnte at det faktisk var min psykiske helse som påvirket karakterkortet mitt. For det hadde alltid vært veldig viktig med skole for meg, så jeg opplevde det som en nedtur, og ble ganske lei meg for at ingen fanget det opp, for at jeg satt jo faktisk å gråt i timen, og det er ikke vanlig å sitte på, med solbriller på INNE. Så jeg synes det er ganske synd at ingen fanget det opp.

- jeg følte meg veldig ubetydelig...

-nesten uansett hva du velger å jobbe med nå så trenger man generell studiekompetanse, og jeg har jo ikke den enda, men jeg jobber med det,

6.5.2. Temaer Sofie tar opp

”Skolen er viktig for meg!”

Selv om Sofie har gode evner, presterte hun etter hvert dårlig på skolen fordi forutsetningene for å lære ble forstyrret av selvmordsatferd:

Mye av min identitet var knyttet til at jeg var flink på skolen. Skolen er tross alt hovedoppgaven din, når du er barn og ungdom. Hvis de hadde grepet inn før og satt inn

hjelp tidligere, så hadde det kanskje ikke blitt så ille. Jeg er snart 23 år og jeg har ikke studiekompetanse, derfor havner cv'en min automatisk i "ikke" bunken.

Jeg spilte skuespill hver eneste dag, og skolen var min scene. Skinnet bedrar. Jeg var syk. Hver celle i kroppen var påvirket, jeg merket det i hodet, det var et tankekjør hele tiden, det var umulig å konsentrere seg, og jeg begynte å lure på om jeg var dum eller.... Etterhvert skjønnte jeg at jeg var ikke det, det var bare det at hodet var opptatt med andre ting. Jeg kunne ikke fordi jeg var syk!

"Ingen spurt meg om...."

Sofie sendte ut signaler om at noe var galt, hun utviklet seg ikke faglig, og mistet sin plass i fellesskapet, men fremdeles var det ingen som tok tak:

Jeg var flink på skolen, sosial, utadvendt og aktiv i timene, og plutselig falt karakterene dramatisk, jeg gråt i timene og i friminuttene, satt med solbriller inne, jeg snakket verken med lærere eller medelever og jeg sluttet nesten å spise. Lærerne påpekte at karakterene falt, at jeg ikke leverte innleveringer og ikke gjorde ferdig prøvene, men ingen spurte hvorfor.

Bak solbrillene var jeg alene, i alle fall i hodet mitt, også når jeg var sammen med andre. Lærerne så ikke at jeg følte meg ubetydelig, håpløs, redd, mislykket, at jeg tenkte det beste nok ville være om jeg døde. De så ikke at jeg tenkte på selvmord, og at selvmordstankene tiltok, kom oftere og oftere, at jeg etter hvert ikke klarte å skyve de bort, at de etter hvert kom daglige og at jeg brukte jeg mer og mer av tankevirkosomheten på å planlegge hvordan det skulle skje. Eller kanskje de så at noe ikke stemte, men de gjorde ikke noe med det!

Det eneste var da jeg sluttet å spise, og ble så tynn. Da satt helsesøster og lærer sammen med meg for å kontrollere at jeg fikk i meg maten. Det var fint, men ingen spurte hvorfor jeg ikke spiste. På videregående ble jeg innlagt, da spurte rådgiveren hvordan det gikk, helt generelt, og det var ok, men ingen gjorde noe for å tilrettelegge faglig, og de samarbeidet ikke med avdelingen. En slik oppfølging kaller jeg for falsk oppfølging. Det var ingen voksne som spurte om det jeg trengte å bli spurt om, som trøstet, som hjalp eller la til rette for at jeg skulle kunne fortsette på skolen. Det var flere som var hyggelige, men ingen jeg egentlig hadde noen relasjon til.

"De kan ikke bare anta!"

Sofie sier noe om å være føre var. Det er fort gjort å trekke forhastede og forenklete slutninger:

Kanskje de aldri spurte fordi de antok at det bare var "en periode". Noen har jo det! Men det er farlig å bare anta at det er sånn for alle, og sette alle i sammen bås. Noen er bare litt lei seg fordi kjæresten har gjort det slutt, eller sliter med vanlige pubertetsplager, mens andre faktisk tenker på å ta livet sitt, eller skader seg selv, blir utsatt for vold eller opplever traumer. Uansett hva det er så sier de voksne bare at "det går nok over snart". Når er snart da? Og hva hvis det ikke går over? De må jo spørre! Noen voksne ser nok at noe er galt, men velger å se en annen vei og nøler. Jeg skjønner ikke hvorfor.

"Spør direkte, og vær obs på diffuse svar"

Sofie gir skolen råd og sier noe om hva hun selv hadde trengt, men ikke fikk. Hun undres om det skyldes unnfalighet, eller redsel for de svarene man kan risikere å få:

Voksne på skolen må tørre å spørre konkret og direkte om det de lurer på for har du en dårlig magefølelse, så stemmer det ofte. Spørsmål av typen: Hvordan har du det?, nytter ikke, da kan man jo svare hva som helst. Si heller: Jeg ser du har blåmerker, hvem er det som gir deg blåmerker? Eller: Tenker du på selvmord? Hvis barn svarer unnvikende er det ofte fordi de ikke vil lyve, men samtidig tør de ikke fortelle sannheten. Da må den voksne møte diffuse uttalelser med konkrete spørsmål. Førstehjelpskurset "Vivat" burde alle lærere ha, der lærer man å spørre om selvmord, direkte.

Skolen må ikke samarbeid med hjemmet for enhver pris. Hjemmet kan være problemet! Da blir det bare mye verre hvis hjemmet blir involvert, man kan få straff for å ha sladret, og trusler om hva som kan skje hvis man forteller mer. Sjekk ut først!

"Psykisk helse i skolen"

Sofie har tenkt mye på skolens ansvar og muligheter når det gjelder psykisk helse, og hun understreker betydningen av å tenke helhetlig:

Selvsagt må skolen ta ansvar for oppøring i psykisk helse, det er jo noe alle har, og det er synd det er så nedprioritert. Jeg husker ikke at vi hadde noe særlig om det, det eneste jeg husker er at det i samfunnsfagboka var et kapittel om rus, kriminalitet og psykiske lidelser. Det synes jeg er en veldig uheldig sammenblanding, at de tre tingene henger sammen på en måte.

Det burde ligge tilgjengelige brosjyrer for elevene, ulike typer, så kan folk ta de som er aktuelle. Også synes jeg vi kunne hatt ekskursjoner til sykehus for å se hvordan det egentlig er der. Psykisk helse må inn i lærerutdanningen, på universiteter og høyere utdanning, for det er viktig at lærerne vet hva de snakker om. Lærerne trenger kompetanse og den utdannelsen de tok for 20 år siden, er kanskje ikke så aktuell lenger. Kunnskap om psykisk helse kan bryte tabuer, og det er viktig. Noen av de vanligste tabuene tror jeg er , traumer, selvmord, selvskading, vold i hjemmet og seksuelle overgrep. Tabuer vekker følelser i de som hører om det, avsky, redsel og usikkerhet. Mange forbinder selvmordstanker med det å være gal, og selvskading med å være oppmerksomhetssyk.

Jeg tenker det ikke er så viktig å klare å svare på alt ungdommer forteller, mange sitter bare og prøver å finne et glupt svar i hodet sitt. Det holder å si: Jeg vet ikke hva jeg skal si, men jeg lytter gjerne. Å bli møtt med litt interesse er godt, så kommer forståelsen etter hvert. Samtidig er det ikke *bare* skolens ansvar å gi opplæring i psykisk helse. Vi trenger lav-terskel-tilbud av mange ulike slag. Det burde være hjelpetelefoner og chattersider på Internett.

"Fullfør videregående. Det er viktig!"

Sofie sier mye om hvilke konsekvenser det fikk at hun måtte slutte på skolen. Hun opplever at verken skolen eller NAV's regelverk er tilpasset dem som ikke klarer å fullføre videregående opplæring:

Når jeg er på NAV og ser plakaten: Fullfør videregående. Det er viktig!, blir jeg oppgitt. Jeg ville jo gjerne fullføre, men på grunn av alle innleggelsene klarte jeg ikke å følge opp faglig. Jeg fikk ikke gjøre ting hjemmefra, hadde mye fravær og lærerne hadde derfor ikke karaktergrunnlag. Skolesystemet burde vært mer fleksibelt, med mulighet for innleveringer i stedet for prøver, med mulighet til å jobbe hjemmefra når man sliter med angst og ikke tør komme på skolen. Det er helt tydelig forskjell på om du er fysisk eller psykisk syk. Hadde jeg hatt leukemi, hadde de gjort hva som helst for å legge til rette for meg. Jeg kunne trengt å få jobbe litt i liten gruppe når jeg hadde det kjipt, bare er par uker. Det burde ikke være så vanskelig å be om tilrettelegging, men den terskelen er høy.

Hvis du først har falt utenfor er det vanskelig å komme på banen igjen. Jeg sluttet i 1.klasse på videregående fordi jeg var på sykehus, og det som er så dumt er at ungdomsretten ikke ble satt "på vent" mens jeg var syk. Når ungdomsretten er utløpt må

man vente til man er 25 år for å kunne ta videregående uten å betale for det gjennom voksenopplæringen. Jeg er snart 23 år og kan ikke vente til jeg er 25 år, så derfor må jeg ta opp studielån på 50 000. Det kjennes ikke greit når fremtiden er så usikker, kanskje ender jeg som ung ufør, og da er det kjipt å ha et stort lån å måtte betale på i lang tid.

Lovverket er ikke tilpasset oss som faller utenfor videregående skole. Jeg droppet ikke ut fordi jeg ikke gadd. Jeg var syk, og jeg har dokumentasjon på det, men det hjelper ikke. Det burde finnes løsninger. Det er ingen som kan fortelle meg hvordan reglene er, hvilke muligheter som fins. Jeg må finne ut alt selv, og det er det ikke alle som klarer. Det burde vært en koordinator som kunne hjulpet.

6.5.3. Forandringsøyeblikk

Sofie beskriver et forandringsøyeblikk, hvor hun som så lenge har spilt skuespill plutselig mister maska:

- Jeg vet ikke helt hva det var som utløste det, for..., jeg husker, eller jeg vet at plutselig en dag i niende klasse, så bare satt jeg, jeg bare satt ut, vi skulle ha gymtime så vi satt utenfor garderoben og ventet på å bli låst inn der av læreren. Også satt jeg bare på gulvet der også endte jeg plutselig med å bare, så jeg begynne å gråte, også skjønnte jeg ikke helt hvorfor. Og det er liksom siden den dagen, så har, så gikk på en måte alt feil vei for meg. Jeg tror på en måte at bare, da hadde ting bare liksom, vært litt på lur, uten at jeg egentlig hadde tenkt noe særlig over det og jeg, da traff det meg ...

Et annet forandringsøyeblikk skildrer hvordan hun gikk fra håp til håpløshet, på grunn av faglige problemer:

-Så jeg følte meg veldig ensom, også følte jeg jo, når jeg så karakterene gikk ned, så hele identiteten min har alltid, liksom vært i det at jeg har vært flink på skolen. Også var jeg plutselig ikke det lenger. Så da følte jeg meg veldig mislykket og da begynte ting å føles håpløst, og jeg visste jo at karakterene jeg fikk på ungdomskolen kom til å avgjøre hvilken videregående jeg kunne komme inn på siden. Ææ, og da så jeg på en måte bare hele drømmen min, det jeg ville bli etter hvert, følte at den forsvant LITT da. Og føles det som ting blir håpløst, også blir det litt sånn at til slutt så orker du nesten ikke å gjøre noe med det. Jeg orket liksom ikke å kjempe for å få opp karakterene eller få det bedre igjen da. For det var jo ingen som fanget det opp og på en måte, jeg følte meg veldig ubetydelig....

I Sofies fortelling handlet alle forandringsøyeblikkene om endring fra vondt til verre. Jeg spurte derfor på mail hva som gjorde at hun tross alt hadde det bedre i dag. Hadde det skjedd noen endringer som hjalp henne? Sofie svarer:

-Desember 2012 kom vel vendepunktet - da ble jeg sammen med min nåværende samboer. Han tok meg til seg....

-Han er det første mennesket som har støttet meg og som jeg har stolt på. Han er min trygge person, der han er, er også min "trygge base". Trygg person, trygg base/trygt sted er viktig - etter jeg fikk det falt mye annet på plass.

Og om en av sine behandlere sier hun:

-Jeg fikk han som terapeut på akkurat riktig tidspunkt og jeg kunne ikke ha fått en bedre terapeut.

Sofies liv var i mange år preget av stillstand på den måten at ingenting ble bedre, det vonde bare varte ved uten at noen tok tak. Samtidig sier Sofie at det skjedde en sakte utvikling, som et vannglass som fylles dråpe for dråpe. Det var en langsom utholdenhetskamp hvor hun opplevde at ting bygget seg opp sakte men sikkert, og uten at hun klarte å påvirke utviklingen. For eksempel falt karakterene, hun klarte ikke å holde maska, hun trakk seg bort fra vennene, utviklet anoreksi og begynte å skade seg selv, ble innlagt og droppet ut av skolen. Det bare bygde seg opp, og etter flere år kulminerer det vonde i et selvmordsforsøk med påfølgende innleggelse. Også her var det stillstand preget av håpløshet og resignasjon, livet stoppet opp og det ble flere selvmordsforsøk. Det skjer ingen endringer før Sofie opplever å få tillit til en psykolog, da starter en bevegelse tilbake til verden utenfor sykehus og institusjon. Og veien videre derfra går hun sammen med en kjæreste som gir henne noe hun alltid har manglet, nemlig en trygg base. Sofie viser til "Circle of security" (Hoffman et al., 2006) og definerer kjæresten som den trygge basen hun til nå har savnet.

6.5.4. Meningsdannelse

Skolen har alltid vært viktig for Sofie fordi identiteten hennes er knyttet til det å være flink, og når hun ble syk, ble alt satt på vent noen år. Sofie har fått hjelp til å forstå at det ikke er noe galt med henne, at hun er et offer for dårlige oppvekstvilkår. Sofie sier hun ikke føler skyld og skam for å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, og i dette ligger en evne til ansvars plassering som vitner om integritet og styrke. Forståelsen av kausal sammenheng hjelper henne, og ansvarsfritaket gir henne ro og forsoning i forhold til å

akseptere seg selv. Hun ble syk på grunn av noe andre påførte henne, og terapien har satt i gang en bevegelse som er med på å endre hvordan hun i dag tenker om seg selv. Men det er andre faktorer som i enda større grad har ført til endring og bevegelse.

Årene da hun slet som verst med selvmordsatferd skildres som å være i et vakuum. Hun hadde lite kontakt med seg selv, og lite kontakt med andre. I dag har Sofie fått en kjæreste som representerer den trygge basen som manglet tidligere, og når de møttes falt mye på plass. Å få en kjæreste har gjort at Sofie endelig kan fortsette der hun slapp, hun kan ta tak i livet sitt og orientere seg mot fremtiden. Hun vet godt at det ikke blir lett, men i motsetning til tidligere tror hun nå at det er mulig.

Som de andre to informantene ønsker også Sofie å hjelpe andre ved å fortelle sin historie. Hun vil bidra til at tabu brytes, og hun tror at det å fortelle kan bidra til større åpenhet og mer kunnskap. Det gir mening å hjelpe andre med det hun selv har slitt med.

6.5.5. Type fortelling

Sofies narrativ er en personlig fortelling, sår og sterk på samme tid. Hun beskriver følelser og opplevelser ærlig og direkte, og hun utvider fortellingen ved at hun bringer inn elementer som kan forklare vesentlige sammenhenger. Å vite noe om hjemmesituasjonen er en forutsetning for å forstå hvorfor det gikk som det gjorde på skolen. Sofies narrativ blir derfor et eksempel på det som omtales i metodekapitlet, at enhver fortelling er en av mange mulige. Hun velger å fortelle en annen, eller utvidet historie for at fortellingen om skolen skal gi mening. Samtidig som hun er personlig har Sofie også meningers mot, og vil gjerne formidle et slag moralsk budskap. Hun håper at *"noen nå vil oppdage at her er det noe som må tas tak i"*. Sofie vil hjelpe, hun holder kontakten med forskeren for å tilføye tanker hun mener kan ha relevans og spør om tips til aktuelle fagligartikler fordi hun ønsker å lære mer, forstå mer.

7. Drøfting

I drøftingen vil analyse og fortolkning sees i lys av den teori og forskning som er presentert, men før rammen for diskusjonen introduseres vil jeg presentere noen generelle betraktninger. Noe av det som trer tydelig frem i alle narrativene er at veien fra beskrivelse av egne opplevelser til konkrete forslag om selvmordsforebygging har vært kort. Informantene har vevd sammen beskriver av egne erfaringer, følelser og tanker og det å beskrive savn eller komme med anbefalinger. Fortellingene har ikke

spesifikke sjangerkarakteristika, men fremstår som frie fortellinger.

Forskningsspørsmålet fokuserer på opplevelser, og opplevelsene de formidler er i liten grad preget av søken etter en dypere mening med livet. De bærer mer preg av å være beskrivelser av behov som ikke har blitt møtt. Behovene for å kjenne seg betydningsfull og som del av fellesskapet er ikke tilfredsstilt, og resulterer i en opplevelse av å ikke høre til i livet. Fortellingene inneholder fellestrekk, men er i enda større grad preget av unike beskrivelser av subjektive erfaringer, noe som understreker at selvmordsatferd blant ungdom er et mangfoldig og komplekst fenomen. Det mest typiske for disse ungdommene er kanskje at de er forskjellige. Forskningsspørsmålet handler om selvmordstanker, men siden alle informantene forteller om selvmordsforsøk, synes det naturlig å også bruke begrepet selvmordsatferd i drøftingsdelen.

Rammen for drøftingen er tredelt:

- **Informantenes opplevelser.** Drøftingen tar utgangspunkt i informantenes individuelle beskrivelser av sine skoleopplevelser, og fokus er på følelser, tanker og erfaringer.
- **Den gode lærer.** Her er fokus på det informantene har erfart i relasjon til voksne på skolen, hva de sier de hadde trengt og beskrivelser av kvaliteter de mener den gode lærer har.
- **Den gode skole.** Siste punktet handler om skolen som forebyggingsarena, hva skolen kan bidra med og den forutsetninger for å lykkes med oppgaven.

På denne måten blir analyserammen en gradvis progresjon fra fokus på opplevelser via erfaringer til anbefalinger, og fra det individuelle via det relasjonelle til det organisatoriske.

7.1. Informantenes opplevelser

7.1.1. Opplevelser av psykisk smerte

Forskningsspørsmålet handler om opplevelser i skolehverdagen når informantene slet med selvmordstanker. I analysen kommer det frem beskrivelser som at selvmordstanker er skremmende, fyller hver celle i kroppen, henger sammen med depresjon, ensomhet, håpløshet, hjelpeløshet, forhindrer gode tankeprosesser, får en til å føles seg ubetydelig, et pågående tankekjør som står i veien for fungering både faglig og for noen også sosialt. Disse beskrivelsene kan forstås som utfyllende og nyanserte beskrivelser av det Schneidman kaller "psycache" (Schneidman, 1999), en intens

psykisk smerte man desperat ønsker sippe unna. Samme smerte har Joiner prøvd å forklare med å si at det primært henger sammen med to forhold, nemlig en manglende opplevelse av tilhørighet og opplevelsen av å være til byrde (Joiner, 2005). Også Durkheims beskrivelser av problemer med sosial integrasjon (Durkheim et al., 1991) kan observeres i informantenes beskrivelser. Maria og Sofie beskriver en følelse av å ikke være del av klassemiljøet, og i følge Joiner kan det forstås som at selvmordstankene skyldes opplevelse av sosial isolasjon. Begge informantene har hatt god tilhørighet i klassene tidligere, men nå opplever de ikke å høre hjemme der. De har en intens følelse av total avskårhet. Det kommer imidlertid ikke tydelig frem i narrativene om de har selvmordstanker på grunn av manglende tilhørighet, eller om de har mistet tilhørighet på grunn av selvmordsatferden. Uansett er det rimelig å anta at selvmordstanker og tilbaketrekking virker gjensidig forsterkende, som i en vond spiral.

Leah derimot opplever skolen som et tilfluktsted hvor hun i høyeste grad er del av fellesskapet, hun er en motor som holder det sosiale maskineriet i gang, og hun sier hun opplever skolefellesskapet både meningsfullt og godt. Derfor er Joiners modell ikke direkte overførbart til hennes situasjon. Det er nødvendig å gå mer i detalj for å forstå hvorfor Leahs tilhørighet er sårbar. Joiner sier at kvalitetene stabilitet og nærhet i relasjonene er forutsetninger for at tilhørigheten skal fungere som beskyttelsesfaktor. Leah har tilhørighet og gode relasjoner, men hun har også opplevd flere relasjonsbrudd, både i familie, i vennskap og når det gjelder lærere. Også innleggelsene har avskåret henne fra skolearenaen som tidligere har gitt henne opplevelse av å høre til. Derfor kan det synes som opplevelsen av tilhørighet er under stadig trussel om brudd, og på den måten blir tilknytningen ustabil og utrygg.

Informantene gir sterke beskrivelser av sin psykisk smerte, men samtidig peker de på at det ikke alltid er like vondt, graden av selvmordstanker varierer i styrke og endres i takt med den psykisk smerten. Noen ganger er det påtrengende tanker som ødelegger skolehverdagen og blokkerer for læring, mens andre dager bare ligger tankene der i bakgrunnen, som en mulighet. På hver sine måter sier de at tanken på selvmord representerer en mulig løsning på problemene, det er en utvei de vurderer når virkeligheten blir for ille eller når deres "psycache" blir for stor. Selvmordstankene er derfor ikke noe de uten videre kan legge bort, de lever med en psykisk smerte som innimellom overvelder dem, og de trenger en mulig fluktvei.

7.1.2. Smerteuttrykk og smertehåndtering

Sofie sier at de fleste ungdommer forandrer seg i ungdomstiden. Det er helt naturlig, men når noen begynner å oppføre seg annerledes må ikke de voksne bare *anta* at det handler om vanlige ungdomsutfordringer. Det må de sjekke ut, sier hun. Alle informantene opplever psykisk smerte og de gir uttrykk for det på ulike måter, man kan si at de har ulike smerteuttrykk. Deres oppførsel er rop om hjelp, og de blir i ulik grad hørt. Leah beskriver seg selv som en versting, hun er frekk, skulker og gjør som hun vil. Det er åpenbart at noe er galt, hennes utagerende atferd kan ikke overses, og den skaper problemer både for henne selv, klassekamerater og lærere. Utagerende oppførsel er en vanlig henvisningsgrunn både til PPT og BUP. At Leah går i langarmet genser beskriver hun selv som et rop om hjelp, det eneste ropet hun klart å gi akkurat da sier hun, men det var det ingen som hørte.

Maria spiste bare noen få matvarer, og sånn har det vært siden hun var 3 år. Man kan spørre seg om å ha spesielle matvaner kan kalles smerteuttrykk, det er diffust og det er fort gjort å anta at dette er noe Maria kommer til å vokse av seg. Det er ikke en opplagt læreroppgave å passe på barns spisevaner, og dessuten er det ikke til bry for andre enn henne selv. Maria vokste det ikke av seg, i dag er hun 18 og fremdeles plager spisevanene henne. Nå sitter hun alene i kjelleren, deltar ikke i fellesskapet, ber stadig om utsettelse på skolearbeid og alt dette er uttrykk for at ting ikke er som det skal.

Sofie sitter med solbriller i timene, går alene, gråter masse, karakterene raser og hun utvikler anoreksi. På ulike måter viser hun sin smerte og de voksne påpeker at de ser endringene, men ingen spør hvorfor. Bredden og styrken i smerteuttrykkene beskriver hvor vanskelig det kan være for omgivelsene å fange opp at noe er galt, men informantene ber lærere om å spørre i stedet for å bagatellisere når de ser noe utenom det vanlige eller når noe endrer seg. Noen smerteuttrykk kan være lavmælte og lette å overse. En annen utfordring er at samme uttrykk kan bety forskjellige ting, det trenger ikke handle om smerte. Det å gå med langarmet genser er ikke alltid et varsel om selvmordsfare, det kan like gjerne være et spørsmål om mote. Det er nettopp denne kompleksiteten som gjør at informantene sier de voksne må sjekke og ikke bare anta. Egentlig er det *føre-var-prinsippet* (Major, 2011) informantene formidler betydningen av. De ønsker at lærere skal snakke med elever også om de små diffuse signalene som er så lett å overse, og de anbefaler direkte og avklarende spørsmål.

Informantene anvender både adekvate og tilsynelatende inadekvate strategier for å håndtere sin psykiske smerte. I det følgende sees deres mestringsstrategier i lys av Joiners teori (Joiner, 2005). Det er særlig den delen som handler om ”erfaring med vold mot egen kropp”, som er interessant i denne sammenheng. Som forventet bruker informantene mange ulike strategier for å hjelpe seg selv når de har det vondt. Sofie spiller skuespill så lenge det lar seg gjøre, og når maska faller trekker hun seg bort fra fellesskapet, utviklet anoreksi og begynner å skade seg selv. Å kutte seg gir henne midlertidig hvile fra det intenst pågående stresset (NSSF, 2016), og etter hvert blir Sofie innlagt på psykiatrisk sykehus og får medikamentell smertelindring. Maria ”kan vrenge sjela si til rådgiveren”, eller snakke med kontaktlæreren. Å snakke med andre gir henne en lettelse på smertetrykket, det samme gjelder når hun kan få hjelp til å puste hos kontordama. Når disse alternativene ikke er tilgjengelige risper hun seg på armene. Leah sier hun flykter fra smerten ved å være så aktiv at hun ikke rekker å kjenne etter hvor vondt hun egentlig har det, eller hun er sammen med venner for da hadde hun det bra, men når hun var alene og fortvilet kutter hun seg. En dag kollapser Leah, og også hun må legges inn og få medikamentell smertelindring.

Alle har et spekter av handlingsalternativer de veksler mellom, mer eller mindre effektive metoder og mer eller mindre konstruktive. Felles er at alle over tid øver opp en evne til å skade seg selv, noen Joiner sier er en forutsetning for å være i stand til å ta livet sitt (Joiner, 2005). Han nevner selvskading som et typisk eksempel på denne prosessen, hvor man gradvis får erfaring med å øve vold mot seg selv og blir vant med smerte slik at grensene gradvis utvides. Men også spiseproblemer, å drive rovdrift på seg selv og det å bli utsatt for seksuelle overgrep kan komme i samme kategori. Joiner understreker at seksuelle overgrep og fysisk vold i sterkere grad enn annen vold er risikofaktorer for selvmordsfare (Joiner,2005). Når informantene velger metoder for smertelindring som på sikt forverrer situasjonen, viser det at handlingene er affektstyrte og ikke basert på rasjonelle kognitive vurderinger. Det er deres psykisk smerte som styrer handlingene, og de trenger hjelp til å regulere sine vonde følelser.

Mens både Maria og Leah har støtte på skolen, ved at skolen legger til rette for mulighet til å håndtere psykisk smerte på mer konstruktive måter, har ikke Sofie opplevd å ha tilsvarende støtte. Hun kan synes særlig utsatt fordi hun både mangler trygge hjemmeforhold, hun har opplevd seksuelle overgrep og det er heller ingen på skolen som fanger opp hvor vondt hun har det. I pedagogisk perspektiv kan man

reflektere over hvordan man kan avhjelpe elevers psykisk smerte ved å utforske handlingsalternativer sammen med dem. "Min plan" er en app, utviklet for ungdom som sliter med selvskade (Jonassen, 2016), og ideen er at ungdommen sammen med en voksen skal legge inn noe som kan hjelpe når virkeligheten kjennes vanskelig. Det kan være et bilde av mamma, musikk, en hilsen fra kjæresten og lignende. Når den psykiske smerten blir stor, skal man åpne app`en sin for å få hjelp til å unngå selvskading. Noen ganger kan kanskje lærere bli involvert i å "fylle" app`en, men som regel vil det antakelig skje i samarbeid med andre. Uansett kan det være fint om lærere vet at ungdommen bruker app`en, slik at de kan minne eleven på det når de sliter. Ansatte på skolen kan også snakke med ungdommene for å finne frem til "skoleting" de kan putte i app`en. For eksempel bilder fra en vellykket klassesetur, en hilsen fra en lærer, minner fra et prosjekt eleven likte eller lignende. En slik samhandling mellom en elev med selvmordsatferd og en lærer, kan øve opp evnen til å bruke alternative mestringsstrategier. Hvordan man håndterer problemer og vonde følelser henger sammen med evne til å *kunne* ta livet sitt. Konstruktiv samhandling mellom elev og lærer kan bidra til at eleven kjenner seg ivaretatt, betydningsfull og inkludert, noe som i følge Joiner styrker *viljen* til å leve (Joiner, 2005; Joiner, 2009). Å snakke om det som er vanskelig kan dessuten gi smertelindring i seg selv (VIVAT, 2016), og gode samtaler kan bidra til å korrigere misoppfatninger, noe som er vanlig når man er i selvmordsmodus (Joiner, 2005).

7.1.3. Tabu som smerteforsterker

Grunnen til at informantene ikke ber om hjelp, henger sammen med at de opplever at selvmord er tabu. Sofie sier at noen setter likhetstegn mellom selvmord og gal, og derfor vil det å fortelle om selvmord plassere henne i en kategori hun ikke ønsker å være i. Derfor blir det ekstra vondt når hun ser at læreboka omtaler psykiske lidelser, rus og kriminalitet under ett. Dette er fordømmer uttrykt svart på hvitt, i skolens eget undervisningsmateriale, og det oppleves svært stigmatiserende, sier Sofie. I middelalderen var selvmord kriminalisert (Heimikstøl, 2012) og fremdeles eksisterer altså en slik sammenstilling i skolens læreverk. Dette bidrar til å opprettholde fordømmer, tabu og stigma, og det gjør det ikke enkelt for ungdom med selvmordsatferd å dele sine opplevelser med skolepersonalet.

To av informantene holdt selvmordstankene skjult for alle på skolen, den tredje hadde et par voksne som visste. Leah reflekterer over det som har vært, og sier at tabu henger sammen med frykten for det fremmede, og når voksne ikke snakker om

selvmord handler det som regel ikke om vond vilje, det skyldes rett og slett at de ikke vet hvordan de skal gjøre det. Derfor kan opplysning og kunnskap bidra til å bryte tabu (Joiner, 2010), mens manglende kunnskap kan resultere i at problemer eskalerer fordi de får utvikle seg fritt. Dermed risikerer ungdom som sliter med selvmordstanker å ikke få hjelp, fordi de voksne ikke vet hva de skal gjøre.

Sofie sier tabu vekker følelser som frykt, avsky og redsel i oss, og hvis lærere reagerer med slike følelsene når ungdom forteller om selvmordstanker tør de ikke fortelle. Derfor kan tabu føre til handlingslammelse både for de som sliter med selvmordsatferd, fordi de ikke tør å si noe, og for de som kunne ha hjulpet, fordi de blir satt ut av egne følelser i møte med noe som oppleves skremmende.

Tabu virker ekskluderende fordi skammen den ofte fører med seg gjør at ungdommene i liten grad kan dele selvmordstankene med andre på skolen, deres virkelighet er separert og isolert fra andres virkelighet. Som nevnt er opplevelse av manglende tilhørighet kanskje den faktor som i sterkest grad bidrar til opplevelse av psykisk smerte og sterkest indikerer selvmordsfare (Joiner, 2005). Åpenhet kan derfor bidra til at ungdommer med selvmordstanker opplever at deres virkelighet gis legitimitet, som igjen kan bidra til en mer integrert virkelighet. Dessverre finnes det flere tabuer enn selvmord, sier Sofie, og trekker frem vold i hjemmet, seksuelle overgrep og traumer. Når flere tabuer eksisterer parallelt, er det enda større deler av virkeligheten som må holdes skjult og antakelig vil opplevelsen av splittethet og stigma forsterkes. Åpenhet og kunnskap kan derfor fungere som motvekt til tabu, og det å snakke om selvmordstanker kan bidra til inklusjon og aksept for disse elevene. Derfor er det grunn til å tro at det å bryte tabuet i seg selv kan virke selvmordsforebyggende, da det endrer forutsetningen som betinger eksklusjon. Konkret foreslå Sofie at lærere sendes på vivat-kurs blant annet fordi det fokuserer på å bryte tabu (VIVAT, 2016).

Så kan man selvsagt, og med rette, reflektere over i hvor stor grad det er skolens oppgave å snakke om selvmordsatferd med ungdom. Det er neppe et spørsmål om enten eller, men informantenes ønske er at *noen på skolen* skal kunne snakke om det, ikke alle. Uansett tror de det er fornuftig at lærerne vet om selvmordsatferden, både for at de skal forstå og for at de skal kunne tilrettelegge. Lærerne skal ikke være terapeuter, men de trenger at noen voksne spør om selvmordstanker, for det er ikke alle som klarer å fortelle det selv. Dessuten kan lærere åpne dører til hjelpeapparatet.

En av informantene påstår at skolens vilje til å tilrettelegge er mindre når det gjelder psykiske lidelser enn når det gjelder fysisk sykdom, og hvis det er sånn, kan det indikere at psykiske lidelser fremdeles møtes med stigma i skolen. Manglende kunnskap om psykiske lidelser og selvmordsatferd kan gjøre at voksne forveksler det de ser med latskap eller forsøk på å slippe unna. I så fall kan tabu føre til at skolen risikerer å undervurdere faren for at liv kan gå tapt. Tabu kan på denne måten hindre voksne på skolen i å handle ansvarlig i møte med elever med selvmordsatferd.

For at selvmord skal gå fra å være tabu til å bli tema, må skolen snakke om selvmord, hvordan den forstår og forholder seg til det. Et skritt på veien vil være å utvikle en pedagogisk profesjonsdiskurs som er tilpasset institusjonens egenart, oppgaver og målsetting. Store deler av barn og unges oppvekst er institusjonalisert (Befring & Moen, 2011; Berg, 2012) og det affektive arbeidet er fordelt på mange ulike institusjoner og organisasjoner, og de ulike aktørene har ulik diskurs for samme tema (Hjort, 2012). Dette kan være utfordrende med tanke på at ulike aktører er ment å samhandle om selvmordsforebyggingen (WHO, 2000). Man må bryte tabu og snakke om hva som kan og bør være skolens rolle dette arbeidet.

7.2. Den gode lærer

Informantene beskriver møter av varierende kvalitet med de ansatte på skolen, og de sier mye om hva de kunne ønske seg. Det handler både om faglig dyktighet, relasjon, engasjement og fleksibilitet, og mye er i tråd med teorier om relasjonskompetanse (Berg, 2012) og den gode lærere (Aslaug Kristiansen, 2009). Allikevel er det tre kvaliteter jeg særlig ønsker å trekke frem, både fordi informantene peker på disse og fordi de kan være med på å utvide forståelsen av hva som karakteriserer den gode lærer.

For det første er det betydningen av sensitivitet, lærere må ha evne til å fange opp signaler og forstå at underlig oppførsel kan være uttrykk for smerte. De må også forstå at det er ikke sånn at "one size fits all." "Ta kontakt med hjemmet", sier den ene, "ta for all del ikke kontakt med hjemmet", sier den andre, "da blir det verre". Lærere må vurdere på hvor mye de kan presse eleven og hva de kan forvente av den enkelte, for mye og for lite kan bli like galt. For det andre er det betydningen av mot, lærer må tørre å spørre, de må ta regien og utøve sin faglige dyktighet i full bredde og med stor grad av kreativitet og fleksibilitet. For det tredje er det behovet for å mestre, når gode evner settes ut av spill på grunn av midlertidig dårlige forutsetninger, påvirkes

skolehverdagen og det er behov for tilpasset opplæring og fokus på overordnede målsettinger.

7.2.1. Betydningen av sensitivitet

Lærerens sensitivitet har betydning både før selvmordsfare er avdekket, i situasjoner hvor selvmordsfare avdekkes og i fasen etterpå, når man skal finne gode måter å hjelpe på. Sensitivitet handler her om lærernes evne til å fange opp signaler og hvordan de videre velger å utforske og handle i forhold til disse. Når det gjelder den første fasen sier informantene at de gjennom sin oppførsel på ulike måter prøvde å si ifra om at de trengte hjelp. Som sagt var signalene fra noen av informantene svært diffuse og det var nødvendig med en sensitiv observatør for å avdekke at noe var galt. Når bekymringen er vakt kan man som lærer enten observere elevens atferd og trekke slutninger ut fra det man ser, eller så kan man gjøre som informantene anbefaler, å spørre hva det betyr uten å skjære alle under en kam. Den gode lærer bruker sine observasjoner som utgangspunkt for fortrolige samtaler med elevene. Når det gjelder selvmordsfare er dette særlig viktig, fordi det ikke er mulig å krysse av på en sjekklister for å vurdere selvmordsfare. Mange signaler vil være diffuse og kan bety "alt og ingenting". Derfor må man se og lytte nøye for i neste omgang å undersøke det man ser og hører.

Også i denne fasen trengs det sensitivitet, sier informantene. Måten læreren tar opp problemer på og hvordan eleven føler seg møtt på, har mye å si for om svarene blir ærlig og om fortsettelsen blir fruktbar. Diffuse spørsmål skaper utrygghet og svarene blir gjerne tilsvarende diffuse, sier Sofie. Direkte spørsmål derimot gir aksept og oppleves som en lettelse for den det gjelder (VIVAT, 2016), og rammen den voksne skaper omkring samtalen kan gi ungdommen en god opplevelse av å være betydningsfull. På grunn av tabu er det rimelig å tro at det for noen er vanskelig å fortelle, og man må kanskje som voksen tørre å spørre flere ganger dersom bekymringen varer ved.

Etter avdekking er sensitivitet helt avgjørende for å lykkes med oppfølging og tilretteleggingstiltak. Som nevnt tidligere anbefaler Leah skolen å få i gang samarbeid med hjemmet fortrest mulig, mens Sofie understreker viktigheten av å sjekke ut om det er lurt. Dette illustrer ikke bare mangfold, men direkte motsetninger når det gjelder behov. Det som passer for den ene, kan bli katastrofalt for den andre. Lærere må derfor være sensitive for elevenes beskrivelser og møte dem med en utforskende holdning. Enkle kategoriseringer eller allmenne retningslinjer kommer til kort i møte med disse

ungdommene. Opplæringsloven §9a (1998) som handler om psykososialt læringsmiljø, sier skolen skal ta utgangspunkt i den enkeltes opplevelse av å ha et godt psykososialt miljø, og opplevelser er subjektive. Mangfold av subjektive opplevelser og behov fordrer ulike tiltak for ulike ungdommer. Ved å kartlegge behov sammen eleven, kan skolen lykkes med å tilpasse opplæringen slik at også disse elevene får utvikle den kompetanse overordnede målsettinger (Utdanningsdirektoratet, 2011) beskriver.

7.2.2. Betydningen av mot

Mot er en forutsetning for å kunne snakke med ungdom om selvmord. Man må tørre å gå inn i tabu, man må spørre konkret om det man lurer på, selv når man frykter svarene man kan få. En god lærer har mot til å spørre direkte om spiseforstyrrelser, vold i hjemmet, overgrep og selvmordstanker, sier informantene. Ved å spørre om selvmord går man inn i noe man vanskelig kan forutse konsekvenser og omfang av. Det er derfor en ting å spørre, man må også ha mot til å handle i forhold til de svar man får. Gode rutiner for hvordan man skal gå frem når man skal gjennomføre en slik samtale, kan ha stor betydning for lærerens opplevelse av trygghet i situasjonen, og om man i det hele tatt våger å gå inn i situasjonen. Enkelte skoler har utarbeidet rutiner for gjennomføring av vanskelige samtaler, med spesifiseringer av hvor og når slike samtaler skal gjennomføres, hvem som skal gjøre det, at det skal være "bakvakt", de har utarbeidet planer for hva som skal skje ved en eventuell avdekking, hvilke handlingskjeder som kan iverksettes og de har et tilgjengelig støtteapparat parat ved behov. Når dette er på plass, reduseres belastningen på den enkelte lærer, og det blir enklere å være modig.

Som sagt har alle informantene opplevd unnfalhet ved at voksne ikke agerer på det de ser. På den andre siden viser fortellingene også til opplevelser hvor voksne tar tak i situasjoner og handler med tydelighet. Når Maria gjør et selvmordsforsøk på skolen sier læreren: *Nå skal vi snakke sammen*. Det var fint, sier Maria. Likedan når Leah er innlagt og læreren lager et plan som tar hånd om alt både faglig og sosialt. Lærerens handlekraft gjør at Leah kan fortsette på skolen. Også Sofie får hjelp med å spise, det var god praktisk hjelp, men samtidig etterlyser hun at noen spør hvorfor hun ikke spiser.

Når voksne sier *Ta kontakt hvis det er noe*, så hjelper det ikke når den psykiske smerten er stor. Når selvmordstankene er påtrengende kan man bli helt satt ut av spill, det kan føre til passivitet, unnvikenhet, tiltaksvegring og handlingslammelse. Derfor trenger elever med selvmordstanker lærere som tør å ta styringen ved behov: *Nå skal vi to ta en prat*.

7.2.3. Forutsetninger for mestring

Ungdommene i studien ønsker å mestre skolehverdagen, de trenger å lykkes og de mener at muligheten burde være tilstede. For at det skal skje trenger de å møtes med realistiske forventninger, de trenger forståelse for varierende forutsetninger og de trenger lærere med vilje til å iverksette fleksible ordninger og et bredt spekter av tilpasningsmuligheter (Meld. St. 18, 2011) i tråd med overordnede målsettinger.

Forventninger på godt og vondt

Et spennende prosjekt kunne gjøre at Leah holdt ut litt lenger, men i fagene til de lærerne som ikke hadde tro på henne, gjorde hun det dårlig. Hun peker på at læreres forventninger smitter over på elevenes prestasjoner: *Når læreren tror jeg er smart, så blir jeg smart, og når læreren tror jeg er dum, så blir jeg dum.* Det kan synes som Leah opplever lave forventninger som indirekte mistillit til evner og muligheter. Hun får gode karakterer i fag hvor læreren tror på henne og liker henne som i en selvoppfyllende profeti, mens lave forventninger ender i faglig kapitulasjon.

På den andre siden sier Maria sa at det er problematisk når lærere forventer for mye, særlig når de sier høyt i klassen at de forventet noe hun ikke har forutsetning for å klare. Noen ganger klarer hun ikke å lære fordi depresjonen fargelegger alt mørkegrått. Å ikke leve opp til forventningene påvirker hennes selvbilde og forsterker følelsen av å være til byrde. Sofie opplever fravær av forventning som en bekreftelse på at hun er ubetydelig og ikke er verd noe. *Den verste kommentaren var at det ikke kom noen kommentar i det hele tatt.* På ulike måter sier informantene at lærerens holdning og forventning påvirker elevenes oppfatning av seg selv. Elever med selvmordsatferd har liten tro på egen betydning (Joiner, 2005), og det er derfor viktig at forventningene er adekvate ut fra individuelle hensyn, og ikke forsterker opplevelsen av å være til bry.

Forutsetninger og tilpasset opplæring

Evner og forutsetninger danner tilsammen grunnlag for elevers læringsmuligheter. Alle informantene i studien har gode evner, men deres forutsetninger for å lære er i perioder redusert på grunn av selvmordstankene. Både kognitive prosesser og konsentrasjon er påvirket av deres psykiske tilstand (Joiner, 2005; Joiner, 2009), og dermed blir spriket mellom evner og forutsetninger stort. Fordi selvmordstankene er så altoppslukende forsvinner de gode tankerekkene og konsentrasjonen forstyrres. Lærere som har kunnskap om hvordan hjernen påvirkes av stress, kan bedre hjelpe elever som avledes i sine tankeprosesser med selvmordstanker. *Det var en lettelse å oppdage at det ikke var meg det var noe galt med, det var bare det at hjernen var opptatt med andre ting,* sier

Sofie. Når det gis rasjonelle forklaringer på det elevene opplever som forvirrende og skremmende, blir det enklere å forholde seg til det. Slike oppklarende samtaler mellom elev og lærer bidra til å styrke læreforutsetningene.

Stortingsmelding 18 understreker betydningen av tilpasset opplæring (Meld. St. 18, 2011). Opplæringsloven betegner det som et gjennomgående prinsipp i §1-3(2016), og planverket gir mange mulighet for ulike tiltak (Utdanningsdirektoratet, 2016). Når det gjelder faglig tilrettelegging, sier Leah og Maria at det er viktig at lærere ikke er for ettergivende. Det kan godt være de ber om å få slippe, men det er ikke egentlig det de vil, de vet bare ikke hvordan de skal løse utfordringene. Leah har opplevd gode lærere som har klart å finne fleksible løsninger for å tilrettelegge for faglig mestring og suksess.

Fordi individuelle evner, forutsetninger og behov er mangfoldige og noen ganger motsetningsfylte, må både grad av tilpasning og type tilpasning skreddersys. Sofie får ikke den oppfølging hun trenger, hun ikke blir fanget opp, og når hun først får hjelp, har hun blitt så syk at hun ikke klarer skolearbeidet. Først etter flere år er Sofie klar til å gå videre, men som konsekvens av manglende tilrettelegging har hun mistet ungdomsretten og må betale sin egen videregående opplæring. Både Sofie og Maria sier at de ikke ble vurdert som aktuelle kandidater for spesiell tilrettelegging, de fikk bare slippe unna når det blir for ille. De er flinke jenter og lærerne så ikke at de trengte hjelp. Tilrettelegging i form av å slippe unna, betegner Maria som en bjørnetjeneste. På lang sikt blir det et hinder for utvikling og det kan forsterke følelsen av å komme til kort. Informantenes fortellinger setter søkelys på diskrepans mellom muligheter for tilpasset opplæring beskrevet i rammeverket og faktisk utøvelse av tilpasningstiltak.

Leah derimot fikk en spesielt utarbeidet helhetlig plan for at hun skulle klare å fullføre videregående skole, og hun sier hun er evig takknemlig for det. Et annet godt eksempel på betydningen av tilpasningsvilje er på trykk i Bergens Tidende 24.5.2016:

-Hvis ikke jeg hadde hatt lærere og rådgivere som plukket meg opp, og som gjorde mye for å få tak i meg selv når jeg ikke sjekket skoleportalen eller telefonen, så er det slett ikke sikkert at jeg hadde skrevet dette i dag.

-Takket være gode lærere, familie og et fleksibelt skolesystem lever jeg fortsatt (Karlsen, 2016).

Også Camilla fikk hjelp og takker skolen, tilpasset opplæring betydde forskjellen på liv og død for henne. Flexibel og kreativ anvendelse av prinsippene for tilpasset opplæring

kan gjøre skoledagen gjennomførbart for ungdom som sliter med selvmordstanker, og informantene har konkrete forslag til hva de trenger, for eksempel få jobbe hjemme noen ganger, få flere mindre prøver i stedet for få store og jobbe i mindre grupper.

Noen trenger mye tilrettelegging, andre lite, og graden av styring er avhengig av elevens egenfungering som kan variere over tid, sier informantene. Noen ganger kan de være i stand til komme med forslag selv eller vurdere forslag fra lærerne. En slik samhandlingsprosess kan være fin trening for eleven, de får erfare at det alltid fins flere alternativer og muligheter, og de får øve opp sin evne til å vurdere og ta valg som er konstruktive. På den andre siden er det noen ganger nødvendig at lærere ta regien fordi elevene ikke er i stand til det selv, sier alle informantene. Det er en krevende oppgave for lærere å vurdere når det er på sin plass å utfordre, og når er det riktig å la elever slippe, eller når man må skal invitere til samarbeid og når man må ta regien selv. Avgjørelsene er vanskelige for lærerne og betydningsfulle for de det gjelder, det utfordrer læreres sensitivitet og mot, deres faglige kreativitet og relasjonelle kompetanse. Derfor er det viktig å snakke med de det gjelder for å finne tiltak som gir elever med selvmordsatferd mulighet til å mestre skolehverdagen.

Schneidman er opptatt av ambivalens, at mennesker i selvmordsfare på den ene siden ønsker å dø, men på den andre siden ønsker å leve (Schneidman, 1999). For å styrke den delen som ønsker å leve er det viktig å oppleve mestring. En lærer som har realistiske forventninger til elevene og gir tilpasset opplæring som skaper individuelle mestringsarenaer, kan bidra til å styrke den selvmordsnære ungdoms tro på at livet er mulig å håndtere, sagt med andre ord, styrke "livssiden". Nederlag derimot kan forsterke den depressive siden som sier at det ikke finnes noen løsning. I arbeidet med å tilpasse for elever med selvmordsatferd er det viktig å ikke bare fokusere på fag og grunnleggende ferdigheter, men huske de overordnede mål og ivareta allsidig utvikling og en bredt kompeforståelse. Elever med selvmordstanker er på skolen mange timer hver dag, og de trenger å lære å håndtere livet i all sin kompleksitet, sier informantene i tråd med lovverk og planverk (Opplæringsloven, 1998, Utdanningsdirektoratet, 2011). De ønsker ikke å institusjonaliseres eller ekskluderes fra skolefelleskapet, men de trenger adekvate tiltak for å oppleve mestring.

7.3. Den gode skole

7.3.1. Det trengs mange slags hjelpere

Informantene sier at det er ikke hvem som helst man kan snakke med, det er noen som bryr seg og noen som ikke bryr seg. Dette synes å handle om relasjon (Berg, 2012) og det synes å være uavhengig av profesjon (Hjort, 2012). Leah snakker med psykologen på skolen, men det hjelper ikke. Maria snakker med kontordamen om angst, og det hjelper. I dagens profesjonssamfunn er det stort fokus på det profesjonsspesifikke, både når det gjelder forventninger til yrket, hvilke oppgaver man skal løse, etisk standard og samarbeidskultur. Profesjonsbeskrivelsene er ment å skulle styrke tillitten både utad og internt, og profesjonsfellesskapet har som regel en egen diskurs som bidrar til å ivareta egenart, og påvirker maktstrukturer i samhandling mellom ulike profesjoner (Hjort, 2012). Så ser det ut som informantene i studien utfordrer denne tenkingen. De trekker frem personlig egnethet og det å ha personlige erfaringer som betydningsfullt. Det står neppe i kontordamens stillingsinstruks at hun skal hjelpe elever som har angst, men hun gjør det fordi hun har en erfaringskompetanse hun velger å bruke, og hun gis mulighet til å bruke den. Lehas skolepsykolog har profesjonskompetanse, men relasjonen til akkurat denne eleven fungerer ikke godt nok. Læreren derimot har mot og sensitivitet nok til å gå inn i en gråsoner for hva som strengt tatt er hennes ansvarsområde. Hun lager en helhetlig plan for oppfølging som er spesialtilpasset Leahs behov der og da.

På Marias skole klarer de å utnytte sin samlede kapital av profesjonell og personlig kompetanse til beste for henne, fordi kontordame, lærere, rådgiver og helsesøster er fleksible og hjelper med det de kan. Deres primære oppgaver er selvsagt knyttet til det profesjonsspesifikke, men de er villig til å utnytte også annen type kompetanse. Tiltakene for Maria er basert på hennes behov, ikke på de ansattes stillingsbeskrivelser. Med andre ord kan det tenkes to veier inn i hjelpearbeidet. Enten kan man ta utgangspunkt i de hjelperne man har til rådighet og tilbyr tiltak ut fra tilgjengelig profesjonskompetanse. Eller så kan man ta utgangspunkt i eleven, kartlegge behov og ut fra det, prøve å møte disse med all tilgjengelig profesjonell og personlig tilegnet kompetanse. En lærer er aldri bare en lærer, alle mennesker er mer enn sin profesjonelle kompetanse, og det er viktig at ikke profesjonskamper bidrar til å snevne inn yrkesutøvelsen og gode hjelpetiltak. Når stillingsbeskrivelser blir for spesifikke og snevne, står man i fare for å ikke få utnyttet verken den enkeltes særegne kompetanse eller arbeidsplassens samlede kapital.

Informantene peker på betydningen av at skoler utforsker sin profesjonelle, relasjonelle og erfaringsmessige kompetanse. De sier at selv om ikke alle på skolen kan gjøre alt, kan alle gjøre noe. Alle må kunne lytte, selv om de ikke har svarene, og alle må kunne henvise til andre når de står overfor utfordringer de opplever ligger utenfor eget kompetanseområde. Dette handler om å være føre var, bidra til avdekking for å kunne iverksette tidlig innsats (Befring & Moen, 2011; Major, 2011). En god skoleledelse klarer å gjennomføre slike prosesser uten at det oppleves som en trussel mot den enkeltes profesjonalitet, men snarere som et gode og en styrke for skolen. I dette ligger muligheter for å utvikle gode skoler som klarer å møte et mangfold av elevbehov. Viljen til å anvende forskjellig kompetanse kan også komme til uttrykk i samarbeid med eksterne aktører. Også her handler det om å kartlegge behov før man velger hvem man skal samarbeide med og hvordan tiltakene skal se ut.

I Miami Dade har de som nevnt to hovedgrupperinger blant de ansatte, pedagoger som skal undervise fag og gjennomføre generelle forebyggingstiltak, og "Student Support Staff" som skal ta seg av andre utfordringer elevene måtte ha (Zenere & Lazarus, 1997). Dermed har de løst profesjonsutfordringene ved at lærernes hovedoppgaver er å undervise, forebygge på primærnivå og henvise, resten skal andre ta seg av. Lærere skal henvise ved den minste mistanke om at noe er galt, og elever som trenger hjelp skal få hjelp helst samme dag. En slik modell synes å imøtekomme både informantenes behov for allsidig hjelp og lærernes behov for profesjonsavgrensning. I stedet for å tenke at lærere skal fylle helsearbeideres, terapeuters og sosialarbeideres funksjoner, skal disse oppgavene utføres av de som har den relevante kompetansen. En annen fordel med modellen er at alle de ulike hjelperne er tilgjengelig der ungdommene er store deler av dagen.

Uavhengig av hvordan man velger å løse utfordringer knyttet til profesjonalitetskompetanse og profesjonsavgrensninger, kommer man ikke utenom det informantene peker på som personlig egnethet, og at personlig egnethet oppfattes subjektivt. Den læreren som fungerer godt i møte med en elev, vil ikke nødvendigvis fungere like bra i møte med en annen elev. Derfor må den enkelte elev ha mulighet til å påvirke sin egen skolesituasjon, og ansatte på skolen må være fleksible og snakke sammen både om *hva*, men også *hvem* den enkelte elev trenger.

7.3.2. Forebygging for livet

Kunnskapsløftets overordnede målsetting og lovverkets pålegg er å gjøre barn og unge i stand til å håndtere livet. Det kan derfor synes som et tankekors at det på Utdanningsdirektoratets nettsider ligger tilgjengelig informasjon om hva skoler bør gjøre når en elev dør ved selvmord (Utdanningsdirektoratet, 2010), men det finnes ingen informasjon om hva skoler bør gjøre for å *forebygge* at elever dør ved selvmord. Det harmonerer dårlig både med vedtatte forebyggingsprinsipper (Major, 2011), og med dagen utfordringsbilde hvor hver femte ungdom strever med selvmordstanker (NTB, 2010), og hvor tre elever i en klasse på 30 faktisk har prøvd å ta livet sitt (NOVA, 2015).

OECDs anbefalinger til fremtidens skole peker på at elever skal settes i stand til å lage en plan for sitt liv. En slik skoleoppgave kan i beste fall bidratt til å avdekke selvmordstanker, depressive tanker eller andre psykisk helseutfordringer hos elever. Det kan understøtte læreplanenes mål om å skape integrerte mennesker. En slik plan vil utfordre mange livsaspekter og bidra til helhetlig læring. Både Maria, Sofie og Leah er opptatt av de overordnede målsettinger, og kompetansebegrepets allsidighet. De trenger å lære om hvordan de skal håndtere livet, og dette arbeidet må starte tidlig. Forebyggingsarbeidet må handle om vanlige livsutfordringer som alle møter på, det må ha aldersadekvat progresjon og tilpasning, det må starte med lærerutdanninga og det må ta opp i seg tabuiserte tema. De sier også at omfanget må økes og at det må gjøres obligatorisk. Dette er i tråd med Ludviksen-utvalgets anbefalinger (NOU, 2015) og med stortingsmeldingen som kommer ut i disse dager, hvor en av målsettingene er å få bedre sammenheng mellom generelle og fagspesifikke målsettinger (Meld. St. 28, 2016).

I tråd med kvalitative studier om effekt av ulike tilnærminger til selvmordsforebygging (Carli et al., 2013; Wasserman et al., 2015; WHO, 2015), sier informantene at de først og fremst har tro på det å jobbe med elevrettede tiltak i klasserommet, men de ser også betydningen av at voksne i skolemiljøet kan fungere som portåpnere. På samme måte som WHO understreker de at selvmordsforebygging ikke er skolens ansvar alene (WHO, 2000). Det trengs opplysningsarbeid, brosjyrer, hjelpetelefoner, chattetjenester, og et hjelpeapparat som samhandler med skolen.

Sofie i særlig grad opptatt av at den gode forebyggingen i skolen starter med et kompetent personale. Utdanningsinstitusjonene blir ikke bedre enn den kompetansen lærerne gis gjennom sin utdanning på høyskole eller universitet. Et problem i denne sammenheng er at dagens utfordringsbilde er i så rask endring, det er nærmest for

ferskvare å regne. Det trengs derfor et system for etterutdanning og kompetanseheving til lærere som sikret jevnlig oppdatering og tilpasning. En fordel med Miami-modellen er at alle hjelperne er under samme tak, og det ligger derfor til rette for at alle profesjoner kan gis samme etterutdanning, noe som kan være en styrke med tanke på felles forståelse, kjennskap til hverandres oppgaver og diskurs, for å unngå maktkamp mellom profesjonene (Hjort, 2012). På den måten skapes et solid fundament for tverrfaglig samarbeid og god koordinering av forebyggings- og hjelpetiltak.

7.3.3. Å høre til på skolen, og i livet

Tross alt ønsker informantene å være på skolen, og Leah forteller at for henne var skolen direkte selvmordsforebyggende. Fordi hun hørte til på skolen, klarte hun å høre til i livet. For alle informantene er skolen viktig, og de ønsker å være på skolen selv når de har det vondt, og de ønsker å få utvikle seg faglig og sosialt. Selvmordstankene skyldes ikke at de synes døden virker forlokkende, de vet bare ikke hvordan de skal klare å leve. De lever med en intens psykisk smerte som handler om at de føler seg ubrukelige, de tror det er best for alle at de blir borte og de vet ikke hvordan de skal håndtere livet.

Gjennom narrativene ser det ut som om opplevelsen av tilhørighet på skolen i beste fall kan føre til en opplevelse av å høre til i livet. Skolefelleskapet har i ulik grad klart å favne disse ungdommene. Særlig Leah er takknemlig for det skolen har bidratt med, men også Maria har hatt voksne som har hjulpet henne gjennom mange utfordringer. Sofie er den som i størst grad opplever å ha vært overlatt til seg selv. Det går som røde tråder gjennom fortellingene at det å kjenne tilhørighet og oppleve mestring styrker livskraften, og for å få til det må skolen verdsette allsidig kompetanse, forebygge både bredt og spesifikt og tilpasse undervisningen ut fra den enkeltes behov.

Selv om faglig suksess er den tydeligst uttalte verdiindikator i skolen, sier både lovverkets § 9a og Djupedal-rapporten(2015) noe om betydningen av det psykososiale miljø. Det uttrykkes blant annet på denne måten:

- Kort sagt, målet for opplæringa er å utvide evnene hos barn, unge og voksne til erkjennning og oppleving, til innleving, utfalding og deltaking.(Utdanningsdirektoratet, 2011)

På læringsplakaten står det at for å skape integrerte mennesker må opplæringen:
- framelske særpreget hos den einskilde, dei forskjellar som gjer kvart individ til eit fond for andre - og å formidle dei felles kunnskapar og dugleikar som gjer at vi kan fungere lett med andre og saman medverke til at samfunnet veks. (Utdanningsdirektoratet, 2006)

I siste Stortingsmelding uttales det eksplisitt et mål om livsmestring, og at for å oppnå det er det to sentrale forutsetninger, nemlig tro på egen verdi og opplevelse av tilhørighet i fellesskapet, helt sammenfallende med Joiners beskrivelse av hva som skal til for å ville leve:

-Skolen skal støtte opp under og stimulere til en positiv selvoppfatning og tro på egne evner og muligheter til å lære. Alle skal kunne bidra inn som verdifulle deltakere i fellesskapet i barnegruppen, i klassen og i samfunnet (Meld. St. 28, 2016).

Når skolen lykkes med mestring og tilhørighet kan den fungerer helsefremmende og i et videre perspektiv bidra til å forebygge selvmord (Joiner, 2009).

Fordi skolens mål og Joiners beskrivelser av hva mennesker trenger for å *ville* og *kunne* leve i så stor grad sammenfaller, kan dette forhåpentligvis styrke skolens tro på egen rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet. Det eksisterer allerede en praksis som ivaretar mye av det Joiners modell peker på. Hvis skolen i tillegg klarer å bryte tabu, utøve sin profesjon i full bredde når det gjelder kompetanseutvikling, tilpasset opplæring og forebygging, kan skolen bli en selvmordsforebyggende aktør som er bevisst sitt ansvar og utnytter sin muligheter til beste for marginaliserte ungdommer.

7.4. Kritisk refleksjon og mulige implikasjoner

Den største utfordringen med studien har vært å rekruttere informanter, så det er grunn til å reflektere over om det kunne vært gjort på en smidigere måte. For å ivareta informantene valgte jeg å rekruttere via DPS'er, men det viste seg å bli en krevende oppgave. De tre informantene ble skaffet til veie ved direkte kontakt med psykologer ut fra kjennskap. På den andre siden er det ikke godt å vite om jeg hadde fått godkjent studien hvis jeg hadde søkt om tillatelse til å kontakte aktuelle informanter direkte. Jeg var bekymret for at datamaterialet ville bli magert med kun tre informanter, men på grunn av den narrative formene har datamaterialet vært svært omfangsrikt, og det har vært en større utfordring å få benyttet alt på en god måte. Det er særlig to tema det kunne vært nyttig å gå mer inn på, hjemmets og skammens betydning. Disse temaene

måtte vike plassen fordi oppgaven primært skulle ha et pedagogisk perspektiv og en pragmatisk hensikt, men det er perspektiver som bør belyses i nye studier.

Fordi informantene ble rekruttert via psykologer ligger det i kortene at alle har hatt selvmordsatferd. Alle har vært innlagt og alle har gjort selvmordsforsøk. De faller derfor i en kategori som kanskje ikke er typisk for ungdom med selvmordsatferd. De fleste vet vi antakelig ikke om (Paris, 2006; Vigdis Nyhus, 2015). Samtidig er det ikke uvanlig innen forskning å studere grupper hvor fenomener fremtrer særlig tydelig, så det kan i prinsippet også ha vært en fordel.

Det var en etisk utfordringene å be unge mennesker fortelle om så sensitive temaer uten å kunne uttrykke empati og støtteerklæringer. I andre kontekster både profesjonelt og privat, har det vært viktig for meg å være støttende når noen forteller om vanskelige tema. Refleksjon med kloke veiledere hjalp meg til å finne gode løsninger på dette. Dessuten fikk informantene tilbud om oppfølging i etterkant ved behov.

To av intervjuene foregikk på skype, og det å snakke til en skjerm kan potensielt skape større distanse enn om man sitter ansikt til ansikt, dessuten risikerer man at budskapet forringes fordi man ikke klarer å fange opp nyanser i kroppsspråk. Til tross for bekymring gikk skype-samtalene over all forventning, kanskje fordi informantene er mer vant med denne måten å formidle seg på enn forskeren. At mediet var så fremmed for forskeren ble i den ene samtalen en fordel. Vi hadde tekniske utfordringer og informanten ordnet opp mens forskeren avventet. Dette kan ha vært en god åpning på samtalen ved at det gav henne en følelse av kontroll og opplevelse av å være en ressurs.

Studien har satt søkelys på noen interessante tema, men den i har i like stor grad resultert i nye spørsmål som kan være aktuelle for videre forskning. Hjemmets betydning og skammens implikasjoner for opplevelse av egenverdi og fellesskapsdeltakelse er allerede nevnt. Andre mulige implikasjoner av funnene i studien, er at det bør gjøres tilsvarende studier med for eksempel informanter som ikke har vært innlagt, men i større grad har klart å hjelpe seg selv. I utgangspunktet ønsket jeg informanter av begge kjønn og med ulik etnisk bakgrunn for å sikre mangfold i datamaterialet. Nå viste det seg problematisk, men tilsvarende studier med unge menn og med ungdom med annen etnisk bakgrunn kunne vært interessante for å se om disse studiene ville gitt andre funn som kunne bidra til å utvide kunnskapsbildet enda mer.

Et annet spørsmål denne studien reiser er hva som egentlig er skolens oppgaver, og hvordan vi som samfunn kan løse store samfunnsutfordringer. Skolen er lett å ty til

når samfunnsoppgaver skal løses, fordi den favner så vidt. På den andre siden utfordres lærerrollen av forventninger noen vil oppleve som urimelige og grensesprengende. Studier omkring lærerrollen, skolens samhandling med eksterne aktører, og opplæringsinstitusjonenes profesjons- og kompetansebehov, kunne gitt supplerende kunnskap.

7.5. Oppsummering og konklusjon

Brede fortellinger kan hjelpe skolepersonalet til å se at elever med selvmordstanker er unike enkeltmennesker med individuelle behov, som ikke uten videre kan plasseres i snevre kategorier med spesifikke symptombilder. Tross mangfold og ulik grad av fungering er informantene enige om at skolen er viktig, og at skolen kan ha stor betydning for ungdom som sliter med selvmordstanker. De forteller at det å ha selvmordstanker oppleves overveldende og smertefullt. Den psykiske smerten uttrykkes på ulike måter, for noen støyende og høylytt, for andre introvert og diffust. Selv om reaksjonsmønstrene er ulike ønsker de voksne på skolen som ser, hører og forstår. Lærere må være klar over at det å gå med solbriller kan være et spørsmål om mote, eller det kan bety at man prøver å skjule tårene fordi man har så vondt at man bare ønsker å dø. Skolepersonalet må ikke tro at alle endringer skyldes pubertet, de må være "føre-var" og undersøke med sensitivitet og mot. De må bry seg og spørre direkte, for mange tør ikke fortelle selv.

Grunnen til at lærere ikke spør eller bryr seg, henger sammen med tabu, sier informantene. Det handler like mye om manglende kunnskap som manglende vilje. Tabu gjør skolen kunnskapsfattig og handlingslammet, og opplysning kunne bidratt til større trygghet og handlekraft i møte med ungdom med selvmordsatferd. For ungdommene har tabu ført til at de lever med adskilte virkeligheter. Deres følelsesliv og skolens hverdagsliv er ikke integrert, noe de opplever som en tilleggsbelastning.

Selvmordstanker påvirker kognitive prosesser, konsentrasjon og fagresultater i den grad at alle informantene periodevis har behov for tilpasset opplæring. De trenger lærere med positive, men realistiske forventninger. Når selvmordstankene er for pågående kan en vanlig klasseromssituasjon med fellesundervisning oppleves for krevende. De ønsker ikke å slippe unna, selv om de kanskje ber om det. Egentlig trenger de voksne som tar tak i utfordringene og tar ansvar for en helhetlig skolehverdag. Noen ganger kan de selv bidra i planlegging av tilretteleggingstiltak, andre ganger må lærere i

stor grad ta regi på egen hånd. Læreren skal ikke være helsearbeider, men utføre sin egen profesjonskompetanse i full bredde, faglig og sosialt. I dette ligger også behovet informantene beskriver for å lære mer om vanlige livsutfordringer og psykisk helse. De understreker betydningen av god generell forebygging som bør starte tidlig, foregå kontinuerlig gjennom hele skoleløpet, ha aldersadekvat progresjon og tilstrekkelig omfang. Dessuten må lærerstudenter lærer om ungdomsutfordringer i utdanningen sin, og lærere holdes oppdatert på aktuelle ungdomsutfordringer.

Enhetskolen er mangfoldig og det er behov for mange slags voksne med mange slags kompetanse, både profesjonell, personlig erfaringskompetanse og personlig egnethet har betydning. Det er ikke alle som kan hjelpe, men alle kan gjøre noe. Den hjelperen som passer for den ene, passer ikke nødvendigvis for den andre. Det er skolens samlede kapital av ressurser som kan gjøre den store forskjellen.

I en skole for livet får alle mulighet til å utvikle sine evner i tråd med sine forutsetninger, slik at de opplever seg verdifulle og betydningsfulle for fellesskapet. Der opplever alle å høre til og der fokuseres det på å utvikle mestringsstrategier for å håndtere livets utfordringer i full bredde. På den måten kan man si at Joiners interpersonlige modell for å forstå selvmord sammenfaller med skolens målsettinger. Modellen kan både bidra til økt kunnskap og forståelse for fenomenet selvmord, og den kan fungere som ei rettesnor for hva skoler kan bidra med når det gjelder selvmordsforebygging.

Selvmordstallene i samfunnet generelt og i ungdomspopulasjonen spesielt er altfor høye, og skolen kan gjøre en vesentlig forskjell både på kort sikt og i et livstidsperspektiv. En skole som er bevisst at fenomenets eksistens, inkluderer begrepet selvmordsforebygging i sin diskurs, forholder seg til det på en profesjonsadekvat måte, utnytter sin samlede kapital av profesjonell, relasjonell og erfaringsbaserte kompetanse kan gjøre skolehverdagen enklere og mer meningsfylt for elever med selvmordsatferd. Dessuten kan den med handlekraft og ansvarlighet redde unge menneskers liv, og styrke menneskers livskraft på lang sikt.

Litteraturliste:

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2009). *Reflexive methodology : new vistas for qualitative research* (2nd ed. utg.). London: Sage.
- Andersen, Bror Just. (2011). Effekter av program i skolen for å forebygge psykiske plager. *Norsk Epidemiologi*, 20(1).
- Andersen, Bror Just, Johansen, Rune & Nord, Erik. (2011). Undervisningsprogram i videregående skoler om psykiske plager: Effekter på elevers hjelpsøking og psykiske helse. *Norsk Epidemiologi*, 20(1).
- Andrews, M., Squire, C., & Tamboukou, M. (2008). *Doing narrative research*. Los Angeles: Sage.
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health*, 7, s.161-161.
- Befring, E., & Moen, B.-E. (2011). *Ungdom, læring og forebygging*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Befring, E., & Tangen, R. (2008). *Spesialpedagogikk* (4. utg. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Berg, G. D., Nes, K., & Norge, U. (2007). *Kompetanse for tilpasset opplæring : artikkelsamling*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! : forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Berge, K. I. (2007). Grunnleggende om de grunnleggende ferdighetene. I H. Hølleland (Red.), *På vei mot Kunnskapsløftet : begrunnelser, løsninger og utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Bergesen, H. O. (2006). Kampen om kunnskapsskolen. *Samtiden*.
- Birren, J. E., Kenyon, G., Ruth, J.-E., Schroots, J. J. F., & Svensson, T. (2004). *Aging and Biography : Explorations in Adult Development*. New York: Springer Publishing Company.
- Blasco-Fontecilla, H. (2013). On suicide clusters: More than contagion. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), s.490-491.
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2009). Emotion Regulation as a Mediator of the Relation Between Emotion Socialization and Deliberate Self-Harm. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), s.482-490.
- Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., . . . Hoven, C. W. (2013). The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT): methodological issues and participant characteristics.(Research article)(Report). *BMC Public Health*, 13, 479.
- Chase, S. E. (2005). Narrative Inquiry: Multiple lenses, approaches, voices. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (3rd ed utg., s. 651-679). Thousand Oaks: CA: Sage.
- Ciffone, J. (1993). Suicide Prevention: A Classroom Presentation to Adolescents. *Social Work*, 38(2), s. 197-203.
- Ciffone, J. (2007). Suicide Prevention: An Analysis and Replication of a Curriculum-Based High School Program. *Social Work*, 52(1), s. 41-49.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (1990). Narrative, Experience and the Study of Curriculum. *Cambridge Journal of Education*, 20(3), s. 241-253.

- D. E. Polkinghorne. (1988). Narrative knowing and the human sciences. *Choice Reviews Online*, 26(01), 26-0378-0326-0378.
- DeSeCo. (2016). *Definition and Selection of Competencies*. 14.04.2016. Hentet fra <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>.
- Durkheim, É., Østerberg, D., & Roll, H. (1991). *Selvordet : en sosiologisk undersøkelse* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Dyregrov, Kari. Bugge, Renate & Dieserud, Gudrun. Selvmord blant unge – det angår oss alle. *Senter for krisepsykologi*, . Hentet 22.04.2016, fra <https://krisepsyk.no/media/Selvord Selvmord blant unge – det angår oss alleblant%20unge.pdf>
- Eikeland, A.-O. (2005). Selvmord i Arktis. *Suicidologi*. s.20-22
- Folkehelseinstituttet (2016). *Selvord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk*. Hentet 16.04.2016, fra <http://www.fhi.no/tema/selvord/fakta-om-selvord>
- Folkehelseinstituttet. (2016a). *Flere unge bruker antidepressiva*. Hentet 14.04. 2015, fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6201&MainContent_6263=6496:0:25,6205&Content_6496=6178:117660:25,6205:0:6562:1:::0:0
- Folkehelseinstituttet. (2016b). *Selvord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk*. Hentet 19.04.2016, fra <http://www.fhi.no/tema/selvord/fakta-om-selvord>
- Folkehelseinstituttet. (2016c). *Skader og ulykker - faktaark med helsestatistikk*. Hentet 19.04.2016, 2106, fra <http://www.fhi.no/tema/skader-og-ulykker/fakta-om-skader-og-ulykker>
- Folkehelseloven. (2011). *Folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven med departementets merknader : lov om folkehelsearbeid, vedtatt 24.06.2011 nr. 29 : lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., vedtatt 24.06.2011 nr. 30 : fakta om samhandlingsreformen*. Oslo Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-62011/id667474/>
- Frosh, S. (2007). Disintegrating Qualitative Research. *Theory & Psychology*, 17(5), s.635-653.
- Gould, M., Jamieson, P., & Romer, D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1269.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og tillit, *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforl., cop. 2008.
- Hafsås, E. Ø. (2014). *Inkluderingsideologien og vernepleierens kompetanse i skolen ; Inclusion ideology and the social educators' competence in school: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk*.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning : a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. London: Routledge.
- Hawton, K. (1992). By their own young hand. *British Medical Journal*, 304(6833), 1000.
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand : deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. London: Jessica Kingsley.
- Helmikstøl, Ø., & Larsen, K. (2014). Hva er galt med selvmord? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. s. 227-233
- Helsedirektoratet. (2014a). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*. Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet,
- Helsedirektoratet. (2014b). *Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Hentet 13.3.2016, fra:

- <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammenom-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>
- Helsedirektoratet. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Hentet 13.03.2016, fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helse-i-skolen>
- Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R., & University of, M. (2005). *Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice : A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Geneva: World Health Organization.
- Hjort, K. (2012). *Det affektive arbejde*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., Powell, B., La Greca, A. M., Davila, J., & Levy, K. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), s.1017-1026.
- Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen : Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere Hentet fra <http://www.nifu.no/files/2014/05/NIFUrapport2014-9.pdf>
- Holen, S., Waaktaar, T., Lervag, A., & Ystgaard, M. (2012). The Effectiveness of a Universal School-Based Programme on Coping and Mental Health: A Randomised, Controlled Study of Zippy' Friends. *Educational Psychology*, 32(5), 657-677.
- Holen, S., & Ystgaard, M. (2015). Det universelle skoletiltaket Zippys venner - 10 år i Norge. *Suicidologi*. Hentet 10.3.2016 fra <file:///Users/karenringereide/Downloads/2387-7006-1-SM.pdf>
- Holter, H. (1996). *Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
- Hooven, C., Herting, J. R., & Snedker, K. A. (2010). Long-Term Outcomes for the Promoting CARE Suicide Prevention Program. *American Journal of Health Behavior*, 34(6), s. 721-736.
- Hopkins, D., & Stern, D. (1996). Quality Teachers, Quality Schools: International Perspectives and Policy Implications. *Teaching and Teacher Education*, 12(5), s.501-517.
- Hydén, M., & Hydén, L.-C. (1997). *Att studera berättelser : samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Jente (17). (2016, 21.03.2016). 17 åring skriver: skolen tar over tankene mine hele tiden,, *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/meninger/sid/17-aring-skriver---Skolen-tar-over-tankene-mine -hele-tiden-8402783.html>
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod : med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. United States of America: Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Jr. (2009). Suicide Prevention in Schools as Viewed through the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *School Psychology Review*, 38(2), s. 244-248.
- Joiner, Thomas E. (2010). *Myths about suicide*. Cambridge/Massachsetts, London/England: Harvard University.

- Jonassen, R. N. (2016). Min plan. Hentet 25.04.2016, 2016, fra http://www.sshf.no/aktuelt/_nyheter/_Sider/S%C3%B8rlandet-sykehus-lanser-app-som-kan-redde-liv.aspx
- Kalafat, J., Elias, M., & Gara, M. (1993). The relationship of bystander intervention variables to adolescents' responses to suicidal peers. *Journal of Primary Prevention*, 13(4), s. 231-244.
- Kalafat, J., & Gagliano, C. (1996). The Use of Simulations to Assess the Impact of an Adolescent Suicide Response Curriculum. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(4), 359-Threatening Behavior, 1996, Vol.1926(1994), s.1359-1964.
- Karlsen, Camilla Kitty. (2016, 24.04.). Jeg skulle ikke dø til høsten likevel,, *Bergens tidende*., Hentet fra <http://www.bt.no/meninger/debatt/Jeg-skulle-ikke-do-til-hosten-likevel-3582754.html>
- Kenyon, G. M., & Randall, W. L. (1999). Introduction: Narrative gerontology (Vol. 13, s. 1-5).
- Krisberg, K. (2014). WHO report calls for coordinated approach to suicide prevention.(The GLOBE: Public health news from around the world). *The Nation's Health*, 44(9), s.11.
- Kristiansen, Aslaug. (2009). Kan lærerdyktighet måles? I Trygve Bergem & S. Helgesen (Red.), *Soria Moria - neste? perspektiver på skoleutviklingen* (s.198-211). Kristiansand: Høyskoleforlaget A S_ Norwegian Academic press.
- Krogh, T. (2009). *Hermeneutikk : om å forstå og fortolke*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvillo, Øyvind. (2011). Barn i risiko. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 88(01), s. 50-51.
- Laclau, E., & Mouffe, C. (2002). *Det radikale demokrati : diskursteoriens politiske perspektiv*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Lockwood, L. E., Su, S., & Youssef, N. A. (2015). The role of epigenetics in depression and suicide: A platform for gene-environment interactions. *Psychiatry research*, 228(3), 235.
- Major, E. F. (2011). *Bedre føre var... : psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport (Nasjonalt folkehelseinstitutt : online), Vol. 2011:1. e. F. Major (Ed.) Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>
- May, V. (2003). Lone motherhood past and present ; the life stories of Finnish lone mothers. *Nora*. Hentet 20.4.2016 fra https://www.researchgate.net/publication/248996475_Lone_Motherhood_Past_and_Present_The_Life_Stories_of_Finnish_Lone_Mothers
- McAdams, D. P., Manis, M., Steiner, I. D., & Hogan, R. (1982). Experiences of intimacy and power: Relationships between social motives and autobiographical memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(2), s. 292-302.
- Meld. St. 28. (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse, En fornyelse av Kunnskapsløftet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet., Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-fornye-og-forbedre-fagene-i-skolen/id2483423/>
- Meld. St. nr. 18. (2011). *Læring og fellesskap : tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-18-20102011/id639487/?ch=1&q=>.

- Midtlyng, Egil. Selvmordsforebygging blant barn og unge. Hentet 19.04.2016, 1/2011, fra <http://www.innsikt.org/index.asp?id=29003>
- Miller, D. N., & Eckert, T. L. (2009). Youth Suicidal Behavior: An Introduction and Overview. *School Psychology Review*, 38(2), s. 153-167.
- Mishler, E. G. (1997). Modeller for berettelsesanalys. I L.C.Hyden & M. Hyden (Red.), *Att studera berettelser. Samhallsvetenskapliga och mediciniska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Mueller, A. S., & Abrutyn, S. (2015). Suicidal Disclosures among Friends. 56(1), 131-148.
- Nordahl, T. (2003). *Utvikling av sosial kompetanse : veileder for skolen*. Oslo: Læringscenteret. Hentet 10.13.2016 fra http://laringsmiljosenteret.uis.no/getfile.php/L%C3%A6ringsmilj%C3%B8senter/Pdf/sosial_kompetanse.pdf
- Nordahl T., Helsedirektoratet, S.-o., & Norge, U. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen : rapport fra forskergrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet. Hentet fra http://www.udir.no/Upload/Rapporter/forebyggende_innsatser/5/Forebyggen de_innsatser_forord_innledning_avslutning.pdf?epslanguage=no
- Nordenbo, S. E. (2008). *Lærerkompetanser og elevers læring i førskole og skole : Et systematisk review utført for Kunnskapsdepartementet, Oslo*. København: Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.
- Norström, Thor & Rossow, I. (2016). Alcohol Consumption as a Risk Factor for Suicidal Behavior: A Systematic Review of Associations at the Individual and at the Population Level. *Archives of Suicide Research*.
- Norrby, C. (1998). *Vardagligt berättande : form, funktion och förekomst*. 21, Acta Universitatis Gothoburgensis, Göteborg.
- NOU 2015:2. *Å høre til : virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Oslo, Kunnskapsdepartementet
- NOU 2015:8. *Fremtidens skole : fornyelse av fag og kompetanser*. Oslo, Kunnskapsdepartementet.
- NOVA. (2015). *ung data. nasjonal resultater 2014*, Vol. 7/15. NOVA (Ed.) Hentet fra file:///Users/karenringereide/Downloads/NOVA-rapport%207-15_Ungdata2014.pdf
- NSFF. (2016). *Fakta om selvmord*. Hentet 16.03.2016, fra <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/temasider/faktaark/fakta-om-selvmord-2014-nett.pdf>
- NSSF. (2016). *Fakta om selvskading. Nasjonalt senter for selvmordsforskning,- og forebygging*. Hentet 16.04.2016, fra <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/temasider/faktaark/fakta-om-selvskading.pdf>
- NTB. (2010, 28.05.2010). Hver femte ungdom har hatt selvmordstanker, *Dagbladet*, s. 1.
- Nussbaum, M. C., & Nussbaum, M. C. (2001). *The fragility of goodness : luck and ethics in Greek tragedy and philosophy* (Rev. ed. utg.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Nyhus, Vigdis. (2015). *Psykisk helsevern i videregående opplæring i Nord-Trøndelag*. Paper presented at the Fra handlingsplan til praksis, Kristiansand.

- Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Paris, J. (2006). Predicting and Preventing Suicide: Do We Know Enough to Do Either. *Harvard Review of Psychiatry*, 2006, Vol.14(5), p.233-240, 14(5), s. 233-240.
- Phipps, A. (2013). Intercultural ethics: questions of methods in language and intercultural communication. *Language and Intercultural Communication*, 13(1), s. 10-26.
- Portzky, G., & Van Heeringen, K. (2006). Suicide Prevention in Adolescents: A Controlled Study of the Effectiveness of a School-Based Psycho-Educational Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), s. 910-918.
- Propp, V., Scott, L., Pirkova-Jakobson, S., Wagner, L. A., & Dundes, A. (1968). *Morphology of the folktale* (2nd ed. revised and edited with a preface by Louis A. Wagner ; new introduction by Alan Dundes. utg. Vol. 10). Austin, Tex: University of Texas Press.
- Rakke, Cecilie Gjerken. (2016. 02.04). Dette må foreldre vite om ungdom og psykiske lidelser. *Dagbladet*. Hentet fra http://www.dagbladet.no/2016/04/02/magasinet/pluss/psykisk_helse/helse/helse_barn/43709601/
- Rambøll Management. (2007). *Evaluering av undervisningsprogrammet vivat, Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling for psykisk helse, Sluttrapport 2007*. Hentet fra <http://vivatselvmondsforebygging.net/wp-content/uploads/2015/02/Evaluering-av-VIVAT-2007.pdf>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Rossow, I. (2005). Rusbruk øker egenskadene. *Rus & avhengighet*, s. 38-44.
- RVTS sør. (2015). *Trygge voksne, kompetansesutviklingsprogram i Birkenes kommune*. Hentet 13.03.2016, fra <http://traumebevisst.no/program/trygge-voksne/>
- S. Shlasky, & B. Alpert. (2007). *Ways of writing qualitative research: From deconstructing reality to its construction as a text*. Tel Aviv: Mofet.
- Schneidman, E. S. (1999). The psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), s. 287.
- Silbert, K., & Berry, G. (1991). Psychological effects of a suicide prevention unit on adolescents' levels of stress, anxiety and hopelessness: Implications for counselling psychologists. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(1), s. 45-58.
- Smith, April R. Covington, David W. Silva, Caroline & Joiner, T. E. (2014). An assesment of Suicide-Related Knowledge and SKills Among Health Professionals. *Health Psychology*, 33(2), s. 110-119.
- Smith, B., & Sparkes, A. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue *Qual. Res.* (Vol. 8, s.5-35).
- Stranden, Anne Lise. (2016). Bruken av antidepressiva nesten doblet blant tenåringsjenter. Hentet 18.04.2016, 2016, fra <http://forskning.no/2016/01/bruken-av-antidepressiva-naer-doblet-blant-tenaringsjenter>
- Telhaug, A. O. (2015). Norsk utdanningshistorie. *Store norske leksikon*. Hentet 12.02.2016 fra <https://snl.no/.search?query=norsk+utdanningshistorie&x=0&y=0>
- The United Nations (2014). *Human Development Report 2014 Vol. 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience* Hentet 12.03.2016 fra <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf>

- Thoresen, B., & Silvikken, A. C. (2011). Økt selvmordsrisiko blant samer. *Psykisk helse*. Hentet fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/636c4078b3e983bd340c4938346aae17?lang=no>
- Tweng, J. M., & Baumeister, R. F. (2005). Social Exclusion Increases Aggression and Self-Defeating Behavior while Reducing Intelligent Thought and Prosocial Behavior. I D. Abrams, M. A. Hogg & J. M. Marques (Red.), *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion* (s. 25-46). Great Britain: Psychology Press.
- UIO (2016). Psykiske lidelser. Institutt for klinisk medisin. Hentet 07.03.2016, fra <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/temasider/psykiske-lidelser/>
- Utdanningsdirektoratet. (2006a). *Generell del av læreplanen*. Hentet 21.09.2015 fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Generell-del-av-lareplanen/Innleiing/>.
- Utdanningsdirektoratet. (2006b). *Læringsplakaten*. Hentet 19.04.2016, fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Prinsipp-for-opplaringa/Laringsplakaten/?read=1>
- Utdanningsdirektoratet. (2010). *Elev dør ved selvmord*. Hentet 04.04.2016, fra <http://www.udir.no/Laringsmiljo/Beredskap-og-krisehandtering/Veiledere-for-beredskap-og-krisehandtering-i-skolen/Dodsfall/Elev-dor-ved-selvmord/>
- Utdanningsdirektoratet. (2011). *Generell del av læreplanen*. Hentet 12.12.2015, fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Kunnskapsloftet/Generell-del-av-lareplanen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2012). *Rammeverk for grunnleggende ferdigheter*. Hentet 20.02.2016, fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Forsok-og-pagaende-arbeid/Lareplangrupper/Rammeverk-for-grunnleggende-ferdigheter/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Tilpasset opplæring, Veiledning i lokalt arbeide med læreplaner*. Hentet 04.04.2016, fra <http://www.udir.no/Lareplaner/Veiledninger-til-lareplaner/Veiledning-i-lokalt-arbeid-med-lareplaner/5-Lokalt-arbeid-med-lareplaner-i-fag/Tilpasset-opplaring/>
- Van Orden, K. A., Joiner, T. E., Jr., Hollar, D., Rudd, M. D., Mandrusiak, M., & Silverman, M. M. (2006). A Test of the Effectiveness of a List of Suicide Warning Signs for the Public. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 272-287.
- VIVAT. (2016). *vivat selvmordsforebygging*. Hentet 09.03.2016, 2016, fra <http://vivatselvmordsforebygging.net/>
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), 130.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Westerlund, M. (2013). Talking suicide: online conversations about a taboo subject. (Report). *NORDICOM Review: Nordic Research on Media and Communication*, 34(2), 35.
- WHO (2000). Preventing Suicide, A resource for teachers and other school staff. *Suicide prevention*. Hentet 21.09.2015, 2015, fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/1/WHO_MNH_MBD_00.3.pdf

- WHO (2015). School-based interventions in reducing deaths from suicide attempts among young people. *WHO mental health Gap Action Program*. Hentet 2015, 2015, fra http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/suicide_q10.pdf?ua=1
- WHO (2015). Suicide, Fact sheets. *WHO, Media centre*. Hentet 21.09.2015, fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- Wichstrøm, L. (2008). Barns og unges psykiske helse, *Barn og unges psykiske helse* (s. 395-430). Oslo: Gyldendal akademisk, 2008.
- Widdershoven, G. A. (1993). The story of life: Hermeneutic perspectives on the relationship between narrative and life history. I R. Josselson & A. Lieblich (Red.), *The narrative Study of Lives* (s. 1-20). Newbury Park: CA: Sage.
- Wilcox, H. C., Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., & Anthony, J. C. (2008). The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug and Alcohol Dependence*, 95, S. 60-S73.
- Wilcox, H. C., Kuramoto, S. J., Brent, D., & Runeson, B. (2012). The interaction of parental history of suicidal behavior and exposure to adoptive parents' psychiatric disorders on adoptee suicide attempt hospitalizations. *American Journal Of Psychiatry*, 169(3), s. 309-315.
- Zenere, F. J., & Lazarus, P. J. (1997). The Decline of Youth Suicidal Behavior in an Urban, Multicultural Public School System Following the Introduction of a Suicide Prevention and Intervention Program. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 27(4), s. 387-403.

Vedlegg

Vedlegg1. Informasjon og forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Karen Ringereide. Jeg jobber ved regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS Sør. Mange av arbeidsoppgavene mine har vært relatert til selvmordsforebygging. Tidligere har jeg jobbet ca. 20 år i skoleverket på ulike nivåer. Nå er jeg i tillegg til å jobbe også masterstudent i pedagogikk ved UIA. I min masteroppgave vil jeg skrive om selvmordsforebygging i skolen. Selvmord er et av verdens største helseproblemer i følge WHO. Det er også tabubelagt, og derfor vanskelig å få gjort noe med.

I dette prosjektet ønsker jeg å sette søkelys på hvordan det oppleves å være skoleungdom som sliter med selvmordsproblematikk. Jeg ønsker å høre selvpoplevde fortellinger. Det betyr at jeg ikke lager spørsmål ut fra det jeg tror er viktig, men jeg ønsker å møte dette spørsmålet helt åpent, slik at de det gjelder får sagt det de selv ønsker å si. Jeg er opptatt av å høre dine opplevelser fra skoletiden, og hva du hadde trengt av hjelp.

Grunnen til at jeg ønsker å gjøre denne studien er fordi vi vet at selvmord kan forebygges, men vi vet ikke så mye om hvordan det bør gjøres. Historier fra de det gjelder kan bidra med viktig kunnskap, slik at skoler kan bli bedre på å forebygge og legge til rette for ungdom som sliter med selvmordsproblematikk.

Hva innebærer deltakelse i studien

Det er frivillig å delta, og det er hele tiden mulig å trekke seg dersom du ønsker det. Du trenger ikke å oppgi noen grunn. Dersom du underveis i prosessen kjenner at dette blir vanskelig, vil jeg sørge for at du får profesjonell hjelp. Siden jeg jobber med selvmordsforebygging til daglig, er jeg vant til å snakke om dette. Samtalen vil ta ca. en time, og det tas lydopptak. Tid og sted kan tilpasses dine behov.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil behandles konfidensielt, dette innebærer at personvernet ivaretas i samsvar med gjeldende regler for taushetsplikt. Alle opplysninger blir anonymisert og aidentifisert. Resultatene vil publiseres som anonymiserte data slik at du ikke kan gjenkjennes. Når masteroppgaven er ferdigstilt slettes lydopptakene og annen informasjon om deg. Prosjektet er meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS.

Ta kontakt dersom du har spørsmål.

Dersom du ønsker å være med, vil jeg be deg undertegne vedlagte samtykke-erklæring, og sende den til meg i vedlagt ferdig utfylt og frankert konvolutt. Du kan eventuelt ringe eller sende meg en mail, så kan du undertegne samtykke-erklæringen når vi treffes.

Mvh Karen Ringereide
karen.ringereide@hotmail.com
Telf: 46884065

Veileder: Aslaug Kristiansen
Aslaug.kristiansen@uia.no
Telf: 38141235

Prosjektet forventes avsluttet 15. Mai 2016.

Vedlegg 2. Samtykke-erklæring

Jeg har mottatt informasjon om studien til Karen Ringereide, og jeg ønsker å delta.

.....
(Navn)

.....
(Sted, dato)

Telefon:.....

Epost:.....

Samtykke-erklæringen returneres til:

Karen Ringereide
Stokkelandsåsen 11
4640 Søgne

Du kan også bekrefte pr. mail: karen.ringereide@hotmail.com ,
eller telefon: 466884065

Hvis du mailer eller ringer, må du signere samtykkeskjema når vi starter samtalen.

Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD

Turid Skarre Aasebø
Institutt for pedagogikk Universitetet i Agder
Serviceboks 422
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 20.10.2015 Vår ref: 45166 / 3 / LT Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.10.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

45166 Å høre til i livet. Selvmordsforebygging i skolen

Behandlingsansvarlig Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Turid Skarre Aasebø

Student Karen Ringereide

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Lis Tenold

Kopi: Karen Ringereide karen.ringereide@hotmail.com

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 45166

Formålet med prosjektet er å belyse et underkommunisert og underestimert tema, nemlig selvmord.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er i utgangspunktet

godt utformet, men personvernombudet forutsetter at følgende tilføyes;

- navn og kontaktinformasjon til veileder Turid Skarre Aasebø
- data for prosjektslutt, her 15.05.2016

Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

Personvernombudet finner at det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 15.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres

ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)

- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak