

BACHELOROPPGÅVE

Sjølvmord blant ungdom i det moderne samfunn

Kven er dei sårbare gruppene og kan faget psykisk helse i skulen
førebygge sjølvmord blant ungdom?

av

Kandidatnummer: 93

Namn: Tone Mjelde

Barnevern 13

BSV5-300

Mai 2016

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva (Skriv inn tittel) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer: 93, Tone Mjelde

JA NEI

I fritt fall

Korleis følte det
å ta det siste skrittet
Var du framleis sikker
hadde du ingen tvil

Kor mange spurte deg
korleis hjarta ditt kjentes
Og slapp du nokon inn
nokon gong

Var du like sikker
då du mista kontakten
med brua
Var du ikkje redd
eit lite sekund

Kortid vart du han
som møtte døden åleine
Som frivillig forlot verda
I fritt fall

Tone Mjelde, 2013

Innholdsliste

1.0 Innleiing.....	1
2.0 Søkeprosessen og kjeldekritikk.....	2
3.0 Teoretisk rammeverk: Sjølv mord, førebygging og refleksiv kompetanse.....	3
3.1 Forklaringar på sjølv mord.....	4
3.2 Kva er førebygging?.....	5
3.3 Førebygging og refleksiv kompetanse.....	6
3.4 Stigma, marginalisering og autonomi.....	7
4.0 Kven er dei sårbare gruppene og kan faget psykisk helse i skulen førebygge sjølv mord blant ungdom?.....	8
4.1 Sårbare grupper.....	8
4.1.1 Unge homofile.....	9
4.1.2 Ungdom i barnevernet.....	10
4.1.3 Ungdom med manglande mestringsstrategiar og reguleringsvanskar.....	12
4.2 Psykisk helse i skulen som eit primærførebyggande tiltak mot sjølv mord blant ungdom.....	13
4.2.1 Dagens tilbod til skulane for å forbetre elevane si psykiske helse.....	13
4.2.2 Psykisk helse som eit eige fag i skulen med eigen læreplan og kompetansemål.....	15
4.2.3 Kan eit eige fag om psykisk helse i skulen førebygge mot sjølv mord blant ungdom?.....	16
5.0 Avslutning.....	19
6.0 Litteraturliste.....	21

1.0 Innleiing

Denne oppgåva handlar om førebygging av sjølv mord blant ungdom i skulen. Det har i dei siste åra vore eit auka fokus på den psykiske helsa til ungdom i dagens samfunn både i media og i ulike fagmiljø. Spørsmålet om psykisk helse skal inn som eit fag i skulen for å førebygge psykiske vanskar og sjølv mord blant unge har blitt stilt (sjå blant anna: Klomsten, 2013, Storm, 2015 og Løberg, 2014). Førebygging har generelt stor oppslutning blant politikarar, men det er ofte behandlingsopplegga som dominerer på bekostning av førebygging (NOU 1991:10, 2010, s.4-5). Sjølv mordstala blant ungdom i Noreg steig kraftig fram mot midten av 1990-talet, men kan no sjå ut til å vera svakt søkkjande. I perioden frå 2001 til 2003 vart det registrert i gjennomsnitt om lag 20 sjølv mord i gjennomsnitt per 100 000 gutar og om lag åtte sjølv mord per 100 000 jenter i aldersgruppa 15-19 årleg (Statistisk sentralbyrå, 2005) Sjølv om tala ser ut til å gå nedover eller stabilisere seg, er dette høge tal i forhold til andre årsaker ungdom dør av og sjølv mord er i dag ein av dei tre vanlegaste dødsårsaka blant ungdom i følge NSSF (Nasjonalt senter for sjølv mordsforskning og –forebygging, 2013). Førekomsten av *sjølv mordsforsøk* blant ungdom er derimot langt høgare både i Noreg og i andre land. Ung i Noreg-undersøkinga frå 2002 viser at om lag 6 av 100 gutar og 14 av 100 jenter har forsøkt å ta sitt eige liv (Wichstrøm, 2002).

Kommunen og barneverntenesta kjem ofte inn etter problema har oppstått, etter ein bekymringsmelding er sendt, men dei har likevel eit ansvar i å førebygge. I barnevernlova (bvl) jf.§3-1 står det at kommunen skal følgje nøye med i dei forhold barn lever under og har ansvar for å finne tiltak som kan førebygge omsorgssvikt og åtferdsproblem (1992). Vidare i bvl §3-1 står det at barnevernstenesta har eit spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, åtferd-, sosiale og emosjonelle problem så tidlig at varige problem kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Etter mi meining er sjølv mord blant ungdom i dag eit slikt problem som kan unngås dersom det blir satt inn førebyggande tiltak tidlig. Barnevernstenesta skal også samarbeide med andre sektorar og forvaltningsnivå for å medverke til at barn sine interesser blir ivaretatt av andre offentlege organ jf. bvl §3-2. Skulen er den staden der alle barn og unge er store delar av dagen sin og difor ein eigna stad til å drive førebyggande arbeid retta mot alle barn og unge.

Problemstillinga eg har formulert på bakgrunn av dette er:

Kven er dei sårbare gruppene og korleis kan psykisk helse som fag i skulen førebygge sjølv mord hjå ungdom?

Eg vil starte med ein gjennomgang av søkeprosessen og kjeldekritikk der eg ser på validiteten og kvaliteten på dei mest sentrale kjeldene mine. Eg vil så presentere mitt teoretiske utgangspunkt for denne oppgåva, som handlar om sjølv-mord, førebygging og refleksiv kompetanse. Denne teorien vil eg bruke som forklaring på kvifor sjølv-mord er ein av dei vanlegaste dødsårsakene blant ungdom i dagens samfunn og presentere tre av dei gruppene som forskning seier er ekstra sårbare for sjølv-mord. Eg vil drøfte desse gruppene i lys av mitt teoretiske utgangspunkt, før eg går over i å diskutere om psykisk helse som fag i skulen kan førebygge sjølv-mord blant ungdom.

2.0 Søkeprosessen og kjeldekritikk

Eg vil i denne delen gå gjennom søkeprosessen og kome med kjeldekritikk mot fem av mine kjelder der eg gjer ein vurdering om teorien og forskinga er relevant for mi oppgåve og validiteten til kjeldene. Eg har valt å gjere ei litteraturstudie, der eg samlar inn og gjennomgår forskingslitteratur som finns om mitt tema. Dette fordi det er forska mykje på risikofaktorar og sjølv-mord blant ungdom. Eg får dermed ikkje vist til noko ny informasjon, som med ein empirisk undersøking, men eg kan få ein djupare forståing av korleis ein kan førebygge sjølv-mord i skulen ved å samanlikne og drøfte kjeldene mine. Eg har brukt både kvantitativ og kvalitativ forskingsdata.

Eg byrja fyrst å søke på Høgskulen i Sogn og Fjordane si bibliotekside, ved bruk av søkemotoren Oria. For å finne forskning som sa noko om kva som er risiko for sjølv-mordsforsøk, søkte eg på engelske ord som «youth», «risk», «suicide», «prevent». Her fann eg mange studier eg har brukt, blant anna «Emotion Regulation Difficulties, Youth-Adult Relationships, and Suicide Attempts Among High School Students in Underserved Communities» av Pisani, Wyman, Petrova, Schmeelk-Cone, Goldston, Xia & Gould (2013).

Gjennom media har eg blitt kjend med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF) og eg har brukt deira heimesider til å finne fram til relevant forskning til mi oppgåve. Eg har også hatt korrespondanse på e-post med desse og fått tips om Klara Nilsson Espeland si masteroppgåve som er ein kvalitativ studie om identifisering av ungdommar med sjølv-mordsåtferd i skulen. Her har eg funne mange referansar som har vore relevante i oppgåva mi. Her fann eg blant anna forskinga til Tang F. og Qin P frå 2015, som har funne ulike risiko- og beskyttande faktorar for sjølv-mordstankar blant studentar i Kina. For å finne ut korleis ein skal førebygge, må ein vite noko om risikofaktorar, denne

kvantitative studien er difor relevant for mi oppgåve fordi den seier noko om samanhengar mellom sjølvordstankar og andre forhold i livet. Samtidig er student og ungdom ikkje det same, det kan vera studentar som har vore med i undersøkinga som ikkje lenger er ungdom, men likevel vil dei fleste i undersøkinga vera i den øvre delen av den målgruppa oppgåva mi rettar seg mot. Kinesisk kultur er også annleis enn den vestlege, noko som gjer kjelda svakare sidan ein kan stille spørsmål ved om ein kan overføre funna til vestleg kultur og mi problemstilling i den norske skulen og det moderne samfunn.

Etter kvart som problemstillinga mi vart klarare, fann eg ut at ein del av mitt teoretiske utgangspunkt skulle vera refleksiv kompetanse, eit omgrep eg har funne gjennom boka *Sårbare Unge* av Sørli, Befring og Frønes (2013) som me har hatt på pensum. Gjennom vegleder vart eg presentert for kjeldene Giddens (1994) og Ziehe (1986). Giddens er ein anerkjent sosiolog, som kom med boka «*Modernitetens konsekvenser*» i 1994. Hans teori viser utviklingsmogleighetene menneske har, men den skaper også ei rekke eksistensielle spørsmål og skaper ny risiko for menneske i det moderne samfunn. Dette er ein grunnleggande teori for mi oppgåve, saman med Ziehe (1986) som er professor ved Institutt for utdanningsvitskap ved Universitetet i Hannover. Hans teori handlar om at samfunnet har forandra seg og barn og ungdom si sosialisering er difor også endra. Han meiner at sidan alt i samfunnet blir «gjørbart» og mogleg å forandre, så skaper dette press og tvang. Saman med Giddens sin teori er dette sentralt for å forstå det nye samfunnet ungdom lever i, i dag. Desse er teoriar som eg har brukt til å underbygge kvifor det førebyggande arbeidet må endrast og kva kunnskap ungdom treng i dagens samfunn.

Den siste kjelda eg vil trekke fram er forskinga til Andersen(2011 og 2012) på skuleprogrammet VIP. Han har ved bruk av kvantitative undersøkingar funne effektar av eit slikt skuleprogram, men også at effektane er kortvarige. Dette er viktige argument når eg i oppgåva drøfter om faget psykisk helse bør inn på timeplanen permanent og ikkje berre fungere som kortvarige program. Dette er relativt ferske studie om eit aktuelt skuleprogram som eg presenterer i oppgåva. Andersen arbeider på Bærum DPS og har skrivne doktoravhandlingar om dette temaet, noko som styrkar kvaliteten.

3.0 Teoretisk rammeverk: Sjølvord, førebygging og refleksiv kompetanse

I denne delen av oppgåva vil eg presentere teorien som eg vil bruke aktivt gjennom oppgåva. Eg vil starte med å presentere nokre forklaringar på sjølvord der Durkheim sin teori står

sentralt. Deretter vil eg forklare kort kva førebygging er og dei ulike måtane ein kan førebygge på, før eg går over til delen om refleksiv kompetanse i det moderne samfunn. Til slutt vil eg gjere greie for omgrepa stigma, marginalisering og anatomi, som er sentrale omgrep for mi oppgåve og som heng saman med Durkheim sin teori om sjølv mordet.

3.1 Forklaringar på sjølv mord

Sjølv mord blir av Retterstøl (2005) definert som ei bevisst og villa handling som individet har gjort for å skade seg sjølv og der skaden har ført til døden, mens sjølv mordsforsøk blir definert som ei bevisst og villa handling som individet har gjort for å skade seg sjølv, og som individet ikkje kunne vera sikker på å overleve, men der skaden ikkje har ført til døden (Retterstøl 2005). Forskjellen mellom desse to er at vedkommande ved sjølv mordsforsøk ikkje har døydd som eit resultat av forsøket. Eg legg i denne oppgåva til grunn at intensjonen bak begge to er den same og dermed blir gjennomføringa av eit sjølv mordsforsøk like alvorleg som eit vellukka sjølv mord.

Det er ikkje uvanleg at ungdom til tider har tankar om sjølv mord. Spørjeskjemaundersøkingar viser at meir enn halvparten av elevar i ungdomskulen og på vidaregåande har hatt tankar om sjølv mord (Wasserman, 2003). Fortune, Stewart, Yadav og Hawton (2007) kategoriserer ungdommar som tek sitt eige liv i tre grupper: Dei som strever med belastningar gjennom store deler av livet, som for eksempel dysfunksjonell familie, åtferdsvanskar og sosiale vanskar, dei som rammast av psykiske lidingar enten plutselig eller langvarig, og dei som tilsynelatande har det bra. Eg tek utgangspunkt i at bak kvart sjølv mord ligg det ein individuell og unik historie. Det er ulike skjebnar og forskjellige grunnar til kvifor nokon vel å ta sitt eige liv og kvar historie er forskjellig. Likevel ser me at psykiske vanskar og depressive lidingar er den viktigaste risikofaktoren for sjølv mord og sjølv mordsåtferd (Grøholt, 2002). På bakgrunn av dette har eg valt å fokusere på å betre den psykiske helsa blant ungdom for å dermed førebygge sjølv mord.

Den mest sentrale teorien om sjølv mord er det sosiologen Emil Durkheim som står for. Han meiner sosial og moral integrasjon er den mest sentrale variabel for å forstå sjølv mordshyppigheita i samfunnet og meiner sjølv mordsfrekvensen kan sjåast i samheng med forholdet mellom individet og kollektivet (Durkheim, Østerberg & Roll, 2001). I følgje han må det vera ein likevekt mellom desse to nivåa. Er individet for lite knytt til det sosiale og moralske liv rundt seg vil det gå til grunne, men dette gjeld også motsett veg. Blir dei kollektive kreftene for sterke klarar ikkje individet å hevde seg som sjølv stendig subjekt og

vil derfor bukke under for samfunnet si overmakt. Han skil mellom sosial integrasjon og moralsk integrasjon. Den fyrste handlar om kor sterkt knytt den enkelte er tatt opp i samfunnet gjennom fellesskap og samvær. Dei sjølvord som skyldast at fellesskapet i samfunnet sviktar kallar han eit egoistisk sjølvord, fordi samfunnet skapar forhold som lar individet stå aleine med sine eigne problem. Dette kan samanliknast med marginalisering, menneske som havnar på yttersida av samfunnet, som eg kjem tilbake til seinare. Moralsk integrasjon dreier seg om i kor stor grad ein har felles normer og moralske forpliktingar i forhold til samfunnet rundt ein. Er samfunnet prega av misforhold mellom normer for kva ein bør oppnå og kva man faktisk kan oppnå av for eksempel levestandard og livsstil vil dette føre til anomi, som betyr normlausheit. Det fører til at den enkelte blir i villreie om kva an eller ho skal gjere, tru og håpe på. Eit samfunn der alt synst mulig, der det ikkje finns sosiale eller moralske grenser, er ei for stor påkjenning for den enkelte meiner Durkheim (2001). Eg vil kome tilbake til Ziehe (1986) og Giddens (1994) sine teoriar om det moderne samfunn, som dei meiner er full av moglegheiter for dagens ungdom.

3.2 Kva er førebygging?

Eg vil no forklare kort kva førebygging er og dei ulike måtane ein kan førebygge på. Førebyggande arbeid inneber å gjera ein tidleg innsats med ei klar målsetting om å forhindre at ei negativ utvikling skal komme i gang eller forverre seg. Det er òg tiltak som blir satt i gang tidlig i eit utviklingsløp der målet er å eliminere eller gjere forhold som bidrar til problemutvikling mindre (Arnesen & Sørli, 2013).

Det er vanleg å skilje mellom primær, sekundær og tertiær førebygging (Helland & Øia, 2000). Primær førebygging blir satt inn så tidleg som mogleg, for å hindre at problem oppstår. Tiltaka er retta mot heile ungdomsgruppa og faget psykisk helse for alle elevar er eit eksempel på dette. Sekundær førebygging skal hindre at problem som har oppstått blir verande eller utviklar seg og retter seg mot bestemte, avgrensa målgrupper. Mi bekymring mot slike tiltak er at dette kan auke stigmatisering og marginalisering av desse gruppene, noko eg vil problematisere seinare i oppgåva mi. Ved tertiær førebygging er målet å reparere eller begrense skader hjå ein bestemt ungdom. (Helland & Øia, 2000). Dette er sjølvsagt nødvendig når dei psykiske vanskaner er så alvorlege at dei trengs behandling og dersom lærarar og miljøterapeutar kan få kunnskap til å oppdage desse elevane kan dei henvende desse vidare til behandling. Eg har i denne oppgåva valt å fokusere på psykisk helse i skulen som eit primærførebyggande tiltak.

Sjølvmordsførebyggande arbeid forutset at me har samfunnsvitskapleg forståing, både på makronivå, som handlar om dei store samfunnstrekka, og på mikronivå, med utgangspunkt i små sosiale forhold (Hauge & Hammerlin, 1999). Denne oppgåva vekslar mellom makronivå, der eg fokuserer på ei endring av struktur i skulen, samtidig som det handlar om mikronivå når eg kjem inn på den enkelte læraren og miljøterapeuten si oppgåve i møte med elevane sine. Sjølvmord er ikkje eit problem som kan løysast på eit nivå, men med ein veksling mellom nivåa, eg vil likevel fokusere mest på strukturelle endringar og makronivå i denne oppgåva (Hauge & Hammerlin, 1999).

Ein utfordring når ein arbeidar med førebygging retta mot barn og unge er at det er vanskelig å måle resultat av førebyggingstiltaka. Det er usikkert om tiltaket når den personen det var meint å nå og eventuelle verknadar kan vera vanskelig å etterprøve. Vellukka førebyggande arbeid synes ikkje, fordi ei eventuell langsiktig endring av åtferd kan vera på grunn av mange faktorar, noko som gjer det vanskelig å kople endringa saman med akkurat eit spesielt tiltak. (Helland & Øia, 2000). Eg meiner difor at ein er nøydt til å stole på forskning som indikerer kva som er risikofaktorar for sjølvmord i det førebyggande arbeidet og prøve å redusere desse.

3.3 Førebygging og refleksiv kompetanse

Samfunnet har endra seg og det kan verke vanskeligare å vera ungdom i dag. Eg vil i denne delen presentere teoriar som kan underbygge denne påstanden og som gjer eit grunnlag for at systema me inngår i, for eksempel skulen, må endrast. Samfunnet vårt har dei siste åra endra seg til eit moderne samfunn og i følge Giddens er *refleksivitet* noko som kjenneteiknar det (1994). I vår tid blir menneske stilt ovanfor ulike og konkurrerande val og alternativ til korleis ein skal handle. Eit *høgmoderne menneske* har utvikla evna til å stille seg utanfor den konkrete situasjonen og å vurdere alternativa, for å så velje ei løysing. Giddens meiner samfunnet gjer menneske moglegheit til å tenke sjølv og å reflektere, at menneske kan stille spørsmålsteikn med handlingar som det ikkje gjer bevisst og så handle annleis. Menneske er altså ikkje låst av sine eigne rutinar eller livsmønster, men er *sjølvrefleksivt*. Men med eit samfunn som gjer menneske større moglegheiter, er det også større fare for å mislykkast. Giddens meiner sjølvidentiteten til menneske heile tida må produserast og vedlikehaldas gjennom å arbeide sjølvrefleksivt med seg sjølv (1994). *Sjølvidentiteten* er altså ikkje noko som oppstår som eit resultat av menneske sin bakgrunn eller posisjon i samfunnet, men er eit resultat av menneske sin eigen kamp for å skape ein eigen plassering. Dette gjer individet eit ansvar i å sjølv finne ut kven det er.

Ungdom i tidlige tenår er i ein identitetsformande fase der mange arbeider med akkurat dette spørsmålet (Erikson 1992). Sosialpsykologen Thomas Ziehe (1986) meiner dette spørsmålet om kven ein er, er hovudproblemet for dagens ungdom. Han meiner det har skjedd ei forandring i ungdommen si tolking av seg sjølv og verkelegheita i det moderne samfunnet. Han peiker på dette med refleksivitet og seier at den kulturelle refleksiviteten er utvikla på bakgrunn av at vår kultur gjer oss moglegheit til ein stadig aukande kunnskap. Dette påverkar ungdommen, fordi det betyr at ungdommen allereie veit alt og at deira hovudproblem ikkje er manglande kunnskap, men den uroa som kjem av presset mot å leve opp til denne kunnskapen. Ziehe (1986) meiner konsekvensen av denne kulturen gjer at det blir skapt ei forventning av «gjørbarhet», fordi fleire delar av livet blir mogleg å gjennomføre og dermed mogleg å problematisere, tematisere og forandre. Dette gjeld i forhold til kropp, utsjånad og heile væremåten til menneske. Det som før var opp til skjebnen, er i dag noko som kan endrast på av individet sjølv og dette skaper eit prestasjonspress. I tillegg er bakgrunnen til ungdommen, altså familieforhold, kvar ein kjem i frå geografisk og kva klasse ein høyrer til, ikkje lenger ein strukturell hjelp som den tidligare var og bakgrunnen til familien er ikkje lenger noko ungdommen kan ha som sikkerheit når det gjeld si eiga framtid. Dette valet om å kunne velje sitt eige livsløp gjev ungdommen store moglegheiter, men også komplekse tvangsavgjeringar (Ziehe 1986). Dei er tvungen til å velje sitt eige liv, men har få strukturer rundt seg som seier noko om kva ein bør velje. Som Durkheim sin teori om normlausheit, kan dette samfunnet utan struktur og rammer for kva som er mogleg, gjere at menneske blir usikker på kva ein kan oppnå, kva ein skal tru på og gjere og dette er ei for stor påkjenning for menneske, noko som kan føre til sjølv-mord (Durheim et al. 2001).

3.4 Stigma, marginalisering og autonomi

Til slutt i teoridelen vil eg presentere omgrepa stigma, marginalisering og autonomi, som eg meiner er relevant for oppgåva mi sidan det kan forklare kvifor ungdom utviklar psykiske vanskar og vel å ta sitt eige liv. Goffman (1971) skil tre ulike typar stigma: Kroppslig stigma, som fysiske misdanningar eller infeksjonssjukdommar, karakterstigma, som kriminalitet, svak vilje, avhengigheiter og rusmisbruk, og gruppestigma, som handle om religion, etnisitet, kjønn og klasse. Han meiner det ikkje er sjølv-eigenskapen som utgjer stigmaet, men eigenskapen er relatert til ein bestemt sosial kontekst. Stigma er altså sosialt konstruert og kva som er gjenstand for stigmatisering varierer mellom ulike epokar og i ulike kulturar. Det er ikkje lenge sidan åleinemødrer var stigmatisert i Noreg, men i dag er dette så å seie normalt. Howard Becker (1963) formulerte den såkalla stempelingsteorien der utgangspunktet er at ei

handling er avvikande dersom den blir definert som det av omgjevnadane. Omgrepet stigma er sentralt når eg diskuterer dei sårbare gruppene seinare.

Stigmatisering høyrer saman med marginalisering som er definert som ein prosess der ei gruppe eller individ blir nekta tilgang til viktige stillingar for økonomisk, religiøs eller politisk makt innanfor eit samfunn (Scott & Marshall, 2005). Dei marginaliserte er ikkje utstøtte, men lever på yttersida av samfunnet. Ein kan samanlikne marginalisering med sosial integrasjon, som handlar om kor knytt menneske er samfunnet. Durkheim beskriv det som det egoistiske sjølv mordet, der menneske er for lite knytt til fellesskapet og blir etterlatt for seg sjølv utan at samfunnet rundt tek ansvar (Durkheim et al.2001). Dersom ein er marginalisert mister ein handlekraft og makt i eit samfunn. Dette heng saman med omgrepet autonomi. Ein autonom person er i stand til å handle i følgje hans eller hennar retning og idear om individuell autonomi er nært knytt til omgrep om fridom. (McLean & McMillan, 2003) Erikson sin utviklingsteori om livskriser seier at fasen mellom 14-20 år er spesielt viktig for utviklinga av individet sin egoidentitet (2000). Kjem ungdommen ut av denne perioden på ein god måte har han ein oppleving av mening og forutsigbarheit i livet, der individet har ei kjensle av å kontrollere livet sitt, altså er ein autonom person. I denne perioden kan ei krise oppstå og det er særleg knytt til forvirring om eigen person, kven ein er og kva ein skal bli.

4.0 Kven er dei sårbare gruppene og kan faget psykisk helse i skulen førebygge sjølv mord blant ungdom?

I denne delen skal eg drøfte om faget psykiske helse i grunnskulen kan førebygge sjølv mord blant ungdom. Tidligare har eg vist samanhengen mellom psykiske vanskar og sjølv mord, og vil i denne delen drøfte korleis skulen kan vera ein primærførebyggande arena for psykiske vanskar og dermed førebygge sjølv mord. Eg vil belyse kven dei sårbare gruppene er gjennom forskning og anvende teorien om identitet, det moderne samfunn, refleksiv kompetanse, stigmatisering og marginalisering for å forklare kvifor desse gruppene er sårbare. Til slutt vil eg drøfte dei ulike programma som skular blir tilbydd i dag og drøfte korleis eit eige fag om psykisk helse kan førebygge sjølv mord blant ungdom. Eg vil ikkje gå detaljert inn på korleis dette faget skal utformast, men vil trekke fram utfordringar som handlar om dette.

4.1 Sårbare grupper

Eg vil byrje med å presentere forskning som seier noko om kva grupper som er mest sårbare i ungdomstida med tanke på å ta sitt eige liv. Eg har valt å fokusere på tre grupper, som er unge

homofile, ungdom i barnevernet og ungdom med manglande mestringsstrategiar og reguleringsvanskar. Desse gruppene har alle like trekk og kan flyte over i kvarandre. Homofile kan for eksempel vera i barnevernet eller ha manglande mestringsstrategiar og dårleg sosialt nettverk og støtte, samtidig som dei er homofil. Eg vil seinare drøfte korleis faget psykisk helse kan førebygge sjølv mord blant ungdom og desse sårbare gruppene spesielt.

Ungdom er i seg sjølv ei sårbar gruppe, noko forskingslitteratur viser. Sjølv mordsforsøk er meir vanleg i ungdomsåra enn i nokon annan del av livet (Miranda & Shaffer, 2013). I undersøkinga «Ung i Noreg», blant ungdom i alderen 13 til 19 år, rapporterte 8,3% av ungdommane at dei hadde forsøkt å ta sitt eige liv (Wichstrøm, 2008). Internasjonale sjølvrapporteringsstudier viser det same, at om lag 10 prosent av alle tenåringar har eit eller fleire sjølv mordsforsøk bak seg. (Evans, Hawton, Rodham, 2005). Som eg har vist i teoridelen kan det vera vanskeligare å vera ungdom i dagens moderne samfunn, enn tidlegare då samfunnet var meir stabilt. Før visste ein korleis ein skulle leve, fordi dette lærte ein av mor og far og andre eldre i samfunnet. Ein hadde tydelige rollemodellar der råda deira kunne overførast til ungdommen sitt liv. I det moderne samfunn har samfunnet endra seg og endringane skjer rask. Me er i følgje Ziehe kulturelt frisatt og sosialiseringa skjer i stor grad gjennom media og anna teknologi, altså sekundærsosialisering. Dei unge flyttar på seg, både geografisk og sosialt, noko som gjer at ein kan hamne i heilt andre samfunnsposisjonar enn foreldra sine og foreldra sine råd passar ikkje lenger til ungdommen sin livssituasjon (Ziehe 1986). Dette, saman med Erikson sin teori om identitet, kan vera grunnar til at ungdom generelt er sårbar for sjølv mord. Blant ungdom er det nokre grupper som har auka risiko for å ta sitt eige liv og eg har valt å fokusere på tre av desse.

4.1.1 Unge homofile

Den første gruppa eg vil presentere og drøfte er unge homofile. Som ungdom går ein gjennom ein identitetsformande fase i følgje Erikson (1992). Mange arbeider med spørsmål knytt til kven dei er og denne prosessen kan bli vanskeleggjort dersom kjensler av tiltrekking til same kjønn og funderingar rundt eigen seksuell identitet kjem i tillegg til andre spørsmål (Erikson 1992). Det er fleire homofile som rapporterer om tidlegare sjølv mordsforsøk enn i ungdomsbefolkninga elles. Universitetet i California i USA har spurt nesten 3000 homo- og biseksuelle menn i perioden 1996-98 og 21 prosent av menn rapporterte at dei hadde hatt sjølv mordsplanar, mens 12 prosent hadde prøvd å ta sitt eige liv (Paul, Catania, Pollack, Moskowitz, Canchola, Mills, 2002).

Erikson meiner det å oppleve stigmatisering, brot på forventningar frå andre om at ein skal vera heterofil og det å tilhøyra ein undertrykka minoritert kan føre til at det å finne ei subjektiv kjensle av kontinuitet i livet sitt, som er viktig i ungdomstida, blir vanskelig (Erikson 1968). Å etablere ein positiv identitet i ungdomstida kan være vanskelig nok og det å etablere en identitet knytt til stigmatiserte handlingar eller identitetskategoriar gjer denne prosessen vanskeligare. I tillegg er også venner, på skulen og i nærmiljøet, midt i ein identitetsformande fase. Fleire norske undersøkingar har vist korleis haldningar til homofile er særleg negative blant ungdom i tidlege tenår, og at dette endrar seg i meir positiv retning med aukande alder (Hegna, 1996).

Tek me utgangspunkt i Durkheim (2001) sin teori om sosial integrasjon, som handlar om kor sterkt knytt den enkelte er tatt opp i samfunnet gjennom fellesskap og samvær, tenker eg at stigmatiseringa av homofile og kjensla av å vera på utsida av samfunnet kan føre til at homofile kjenner seg utanfor fellesskapet og konsekvensen kan bli det Durkheim kallar eit egoistisk sjølv mord. I tillegg krev det moderne samfunnet me lever i, i følge Giddens (1994) og Ziehe (1986), at me er eit høgmoderne individ som sjølv reflekterer over eigne liv, formar vår eigen identitet og vel kva liv me vil leve. Dersom ein ungdom også kjenner på homoseksuelle kjensler, som kan vera knytt til stigma i dagens samfunn, kan eg tenke meg at denne prosessen blir vanskeligare. Dette kan gjere ungdommen usikker på kven han er og evna til sjølvreflektering kan vera begrensa.

4.1.2 Ungdom i barnevernet

Den andre gruppa eg vil presentere og drøfte er ungdom i barnevernet. Gruppa er heterogen og kvar skjebne er ulik. Eg vil i denne oppgåva fokusere på alle så kalla barnevernsbarn, altså barn som er under tiltak i barnevernet. Sjølv mord blant barnevernsbarn er åtte gongar høgare enn blant den ordinære barnebefolkninga (Kristofersen, 2005). Rapporten om barnevernsbarn si helse viser at mange av barna går ei vanskelig framtidig i møte. Dei har lågare utdanning, fleire vanskar med å finne seg arbeid og fleire lever på trygd og pensjon i forhold til resten av befolkninga. Me ser altså at mange barnevernsbarn manglar tilknytning til samfunnet og står i fare for å bli marginalisert.

I ei undersøking blant 254 ungdommar i Bærum som hadde gjort eit eller fleire alvorlege sjølv mordsforsøk, sa halvparten at relasjonskonfliktar var den utløysande årsaka til forsøket. Kunn 4,8 prosent av jentene og to prosent av gutane forklarte sjølv mordet med emosjonelle vanskar. Når ungdommane vart spurt om underliggande årsaker rapporterte 44 prosent om

dysfunksjonell familie og berre 23 prosent rapporterte om psykiske vanskar (Dieserud, Gerhardsen, Van den Weghe & Corbett, 2010). Sjølv om andre undersøkingar viser at psykiske vanskar og depressive lidingar er den viktigaste risikoårsaka til sjølv-mord (Grøholt, 2002), viser denne undersøkinga noko anna. Eg tenker at ungdommane kan ha psykiske vanskar utan å vera klar over det, men at dei ser på den dysfunksjonelle familien sin som grunnen til sjølv-mordsforsøket. Dette gjev grunnlag for å tenke at tiltak som rettar seg direkte mot den enkelte ungdom si psykiske helse kan vera fånytt, dersom den eigentlege årsaka bak sjølv-mordsforsøket er heimeforhald og relasjonskonfliktar.

Å kome frå ein dysfunksjonell familie kan få fleire konsekvensar. Ein viktig konsekvens eg ynskjer å fokusere på er mangel på sosial kapital, altså ressursar som kan bidra til livkvalitet, levekår og moglegheiter for endring (Putnam 2000). Coleman definerer det slik: Sosial kapital dreier seg om nettverk og relasjonar som er nyttige for ein person og som kan brukast til å fremje egne interesser (Coleman 1988). I det moderne samfunn er foreldra si betyding forsterka, fordi deira støtte i utdanningsløpet og deira betyding for kulturell og sosial kapital er viktig i det samfunnet me lever i. Dette kan føre til auka ulikheit mellom barn, fordi barna sine familiar har varierende evne til å investere i barnet si utvikling (Frønes, 2013). Sosial kapital fremjar også integrasjon, meiner Putnam, gjennom å skape moglegheiter for samarbeid med gjensidig utbytte i samfunnet (2000). Som Durkheim sin teori seier er integrasjon avgjerande for å forstå sjølv-mord (2001). Eg tenker ungdom i barnevernet kan vera for lite knytt til det sosiale og moralske liv rundt seg, fordi dei ikkje har tilgang til sosial kapital på same måte som annan ungdom med fungerande foreldre. Utan sosial kapital blir ungdomane altså lite knytt til samfunnet og fellesskapet, og konsekvensen kan bli det Durkheim kallar egoistisk sjølv-mord. Så sjølv om Ziehe (1986) seier foreldras posisjon ikkje lenger er til strukturell hjelp for kva ungdommen skal bli og vera, så ser me at foreldra si støtte og den kapital dei gjev ungdommen har blitt viktigare.

Å ha eit sosialt nettverk som ein kan søke leing og støtte i, samt løyse problem saman med er ein beskyttande faktor for sjølv-mordstankar (Tang & Ping, 2015), samt å ha ein vaksen ein kan stole på (Pisani, Wyman, Petrova, Schmeelk-Cone, Goldston, Xia, Gould, 2013) Eg tenker ungdom i barnevernet kan ha begrensa kontakt med viktig menneske rundt seg, som dei kan stole på, og at dette også kan gjere dei sårbare for sjølv-mord.

Ei anna undersøking blant russisk ungdom som ikkje budde med foreldra sine, viste at foreldrelause og mishandla ungdom er sårbare for sjølv-mordstankar. (Zapata, Kissin,

Bogoliubova, Yorick, Kraft, Jamieson, Marchbanks & Hillis, 2012). Ein har også funne samanheng mellom traume i barndommen og sjølvordsforsøk blant gatebarn (Hadland, Marshall, Kerr, Qi, Montaner, & Wood, 2012). Dersom ungdom er under barnevernet kan dei vera det på grunn av at dei har blitt utsatt for omsorgssvikt av sine foreldre. Dei kan ha opplevd mishandling og traume i barndommen og dette kan også forklare kvifor denne gruppa er sårbar. Korleis foreldra har det og deira psykiske helse har også mykje å seie for ungdommen si psykiske helse. Ungdom med deprimerte foreldre har stor risiko for å sjølv oppleve depresjon (Beardslee, Brent, Weersing, Clarke, Porta, Hollon, Garber, 2013). Ein kan tenke seg at det er fleire ungdom under barnevernet enn ungdom elles som har foreldre med psykiske vanskar.

4.1.3 Ungdom med manglande mestringsstrategiar og reguleringsvanskar

Den siste gruppa eg skal ta føre meg er ungdom med manglande mestringsstrategiar og reguleringsvanskar. Eg tenker både unge homofile og ungdom i barnevernet kan vera ein del av denne gruppa, men eg ønsker likevel å skilje den ut sidan det ligg så tett opp til teorien om sjølvrefleksivitet og det moderne samfunn.

I ei undersøking blant studentar kjem det fram at stressande livshendingar og manglande mestringsstrategiar er sterke risikofaktorar for sjølvordsforsøk (Tang, Xue, Qin, 2015) Dette viser betydninga av å at ungdom lærer seg mestringsstrategiar for å takle stressfulle hendingar i livet, noko eg skal kome tilbake til i drøftinga om psykisk helse som eige fag. Ei anna studie blant ungdomsskuleelevar i USA viser tydelig samanheng mellom vanskar å regulere egne kjensler og sjølvordsforsøk (Pisani et al. 2013) og ei studie frå Universitetet i New York har funne samanheng mellom impulsproblem, manglande evne til å regulere egne kjensler og menneske som har prøvd å ta sjølvord fleire gongar. Studien konkluderer med at manglande reguleringsstrategiar kan auke sårbarheita for sjølvordtankar (Miranda, Tsypes, Gallagher, Rajappa, 2013). Det er fleire gutar enn jenter som tek livet sitt (Statistisk sentralbyrå, 2005) og kan spørje seg om deira impuls kontroll og evne til å regulere seg sjølv er dårlegare enn jenters og at det er difor gutar er så sårbare for sjølvord.

Det er ikkje sikkert at det er fleire ungdom i dag som har dårlegare mestringsstrategiar og evne til å regulere seg sjølv, men i det moderne samfunn er desse eigenskapane blitt viktigare enn det dei var før. Å ha mestringsstrategiar og kunne regulere seg sjølv ligg nært knytt opp til sjølvrefleksivitet. Ein må kunne reflektere og sjå situasjonen utan ifrå. Kunne skjønne kva val som er best å ta og vera i stand til å regulere egne kjensler og press frå omverda. Ungdom

blir ikkje berre det foreldra var, men må sjølve ta val for sitt liv med ei førestilling om at alt er «gjørbart». Eg tenker også at impulsivitet står i motsetning til det å vera reflektiv, å stoppe opp og vurdere situasjonen. Dersom ungdom får verktøy som gjev dei evner til å reflektere og regulere eigne kjensler i staden for å la impulshandlingane ta overhand, kan dette redusere sjølv mord.

4.2 Psykisk helse i skulen som eit primærførebyggande tiltak mot sjølv mord blant ungdom

Eg vil i dette underpunktet drøfte om psykisk helse i skulen kan fungere som eit førebyggande tiltak mot sjølv mord blant ungdom. Eg vil byrje med å presentere ulike program som blir tilbydd skulen i dag og forskning av desse. Med desse programma og teorien og forskning om dei sårbare gruppene som utgangspunkt vil eg drøfte om eit eige fag om psykisk helse i skulen kan førebygge sjølv mord blant ungdom.

4.2.1 Dagens tilbod til skulane for å forbetre elevane si psykiske helse

Rapporten «Betre føre var» frå folkehelseinstituttet viser at eit stressande eller belastande skulemiljø er ein av dei mest alvorlege risikofaktorane for ungdom si psykiske helse ((Major, Dalgard, Schelderup, Mathisen, Nord, Ose, Rognerud & Aarø, 2010). Med dette som grunnlag finansierer i dag Helsedirektoratet ulike program retta mot barne-, ungdom- og vidaregåandeskular, som skal betre det psykososiale miljøet på skulane (Helsedirektoratet, 2015). Dette er program som skulane sjølv må melde seg på.

For første til fjerde klasse finnes undervisningsprogrammet Zippys venner (Voksne for barn, 2016). Målet er å fremje psykisk helse og å førebygge emosjonelle vanskar gjennom å styrke bornas stressmestring. Samtidig vil ein med programmet styrke evna til å kjenne igjen og sette ord på kjensler, kunne handtere konflikhtar, fremje samarbeid og evna til empati og å gje støtte til venner. Programmet gjennomførast i klasserommet med eit opplegg på 24 klassesetimar og er tilpassa alderen til barna med ein historie om pinnedyret Zippy og vennen hans. I tillegg bruker ein aktiviteter som rollespel, øvingar, leik, teikning og samtalar. Studie har funne positiv effekt på elevane si mestring ved at dei tok i bruk mindre grad av opposisjonelle strategiar når dei møtte motstand, som hyling, sparking og å skylde på andre, og vart flinkare til å aktivt søke støtte og hjelp etter å ha deltatt i programmet (Holen, Waaktaar, Lervag & Ystgaard, 2012). Ein fann positive resultat for mestring blant jenter og for barn i låginntektsgrupper, og at mentale problem vart redusert for gutar.

Venn 1 er eit helsefremjande universelt førebyggjande grunnkurs i psykisk helse for unge på tre skuletimar (Mental Helse, 2016). Elevane får grunnleggjande kunnskap og verktøy om psykisk helse, ungdomstid og ungdomsmiljø. Kurset blir leia av ein ungdomskontakt og ein prosessleiar. Hovudmålet til Venn1 er å stimulere til openheit blant dei unge om korleis dei har det, gje kunnskap om psykiske lidingar slik at fordommar blir redusert, stimulere til vennskap og meir empati, samt å informere om kvar ein kan søke hjelp og å hjelpe ungdommen å bli kjend med og anerkjenne eigne kjensler og styrker. Kurset blir brukt på ungdomsskular, vidaregåandeskular, folkehøgskular, i ungdomsorganisasjonar og i konfirmasjonsprogram. Effektar av venn1 på kort og lang sikt har blitt evaluert og resultatane seier at verknadane av kurset kunn gjeld på kort sikt (Anderson, Kaspersen, Bungum, Bjørngaard & Buland, 2010). Elevane har tileigna seg kunnskap og omgrep om psykisk helse og om hjelpeapparatet, viser målingar før og seks til ni månadar etter gjennomføringa av kurset, men resultatane frå 18 til 24 månadar etter viser ingen forskjell mellom dei skulane som har tatt kurset og kontrollskulane.

Eit tredje og siste eksempel på program som er tilbydd i skulen i dag er for elevar som går første året på vidaregåande. VIP står for «Veiledning og Informasjon om Psykisk helse i skolen» og er eit helsefremjande og førebyggjande tiltak (Vestre Viken, 2016). Hovudmålet er å gjere elevar betre rusta til å ta vare på eigen psykisk helse og å bli oppmerksame på kvar ein kan søke hjelp. Dette blir gjort gjennom opplæring av skulens ansatte og gjennom samarbeid mellom skule og lokal psykisk helseteneste. Det blir fyrst arrangert ein tverrfagleg opplæringskonferanse på ein skuledag, før det i nokre veker etter blir gjennomført tre timer med arbeid i klassen med kontaktlærar og to timer med klassebesøk av helsepersonell. Forsking viser at ungdommane ved skulen får auka kunnskap om psykiske lidingar etter programmet og i tillegg har fått senka terskelen for å søke hjelp (Andersen 2011:2). Tolv månadar etter at programmet er avslutta er framleis kunnskapen om psykisk helse på plass hjå elevane, mens kunnskap om hjelpeapparatet innanfor psykisk helse er gløymd (Andersen, 2012) Ein kan tenke seg at ungdom som ikkje sjølv har psykiske lidingar når undervisninga føregår er meir interessert i generell kunnskap om lidingane enn å vite kvar ein skal søke hjelp, dei som hadde psykiske vanskar hugsar kanskje meir. Andersen konkluderer med at det kan vera nødvendig å følgje opp VIP programmet med permanent lett tilgjengelig informasjon om kven ein kan kontakte dersom ein opplever psykiske problem. Programmet viser positive resultat for angstnivået blant elevane og at ungdommen blir flinkare til å søke hjelp i ein tidlig

fase (Andersen, Johansen & Nord, 2011). Dette kan redusere sjølv-mord. Me veit at dei som søker støtte, sjeldnare tek alvorlege sjølv-mordsforsøk (Grøholt, 2002).

Det er tydelig at desse programma er positive for den psykiske helsa til elevane og kan ha ein førebyggjande effekt på den psykiske helsa til ungdom. Eg meiner kunnskapen om risikofaktorar og slike program i skulen dannar eit viktig grunnlag som bør fungere som ein vegleiar for vidare praksis i skulen. Svakheita med eit slikt program er at det er opp til skulane sjølv å melde seg på og resultatet kan bli at det er tilfeldig kven av elevane og lærarane som får denne informasjonen og kven som ikkje får det. Den enkelte skulen kan bestemme seg for å gjennomføre det i nokre år, for å så ha fleire år utan at klassane er med i programmet. Det er heller ingen garanti for at elevane etter to eller tre år, når kanskje problema oppstår, hugsar informasjonen dei har fått, noko også studiane frå Venn1 og VIP programmet påpeiker. Spørsmålet er om det er rett at tilfeldigheita skal råde med tanke på førebyggjande arbeid blant ungdom. Det fører meg over til ein diskusjon om psykisk helse bør inn i læreplanen og som eit eige fag i skulen.

4.2.2 Psykisk helse som eit eige fag i skulen med eigen læreplan og kompetansemål

I prinsippa for opplæring i skulen, den såkalla læringsplakaten, står det blant anna at skulen skal stimulere elevane i deira personlege utvikling og identitet, her under etisk, sosial og kulturell kompetanse. Men det finns ingen sosial læreplan eller konkrete læringsmål som sikrar at skulen på ein forpliktande måte imøtekjem opplæringslova sine pålegg om ansvar for elevene si tryggleik og sosial utvikling (Arnesen & Sørli, 2013). I Holen og Waagene (2014) sin rapport av ein spørjeundersøking gjort på vegne av Utdanningsdirektoratet fann dei at eit fleirtal av lærarane ønskjer at skulen skal arbeide systematisk, både for å førebygge psykiske vanskar og for å fremje god psykisk helse hjå elevane. Sjølv om lærarane ønsker dette, så er det berre eit mindretal som seier at skulen faktisk gjer dette. Undersøkinga viser at lærarane gjer ein aktiv innsats for å legge til rette både i og utanfor undervisninga for elever med psykiske vanskar, men dei har behov for og ønsker meir kompetanse, ressursar og betre tilrettelegging frå skuleleiinga og skuleeigar (Holen & Waagene, 2014).

Fleire har argumentert for at skulen representerer ein spesielt sentral arena når det gjeld førebygging av så vel sosiale og psykologiske helseproblem som kriminalitet, rusproblem og vald (Arnesen & Sørli, 2013). Dette fordi skulen har høg tilgang til unge menneske og deira foreldre enn nokon annan institusjon. I skulen kan ein nå ut til alle barn og unge og dermed sikre at alle grupper og barn i alle aldrar blir nådd. Innsatsen blir retta tidlig mot alle barn,

noko som gjer at elever som treng meir hjelp blir støtta inn i læringsmiljøet på tross av vanskane sine, og ikkje støyta ut av det på grunn av dei. I tillegg kan tiltak gjerast innanfor barnas normale læringsmiljø og dermed under trygge rammer. Dette kan ufarleggjere temaet psykisk helse og gjere det normalt å snakke om sidan alle er med i undervisninga og får same informasjon. Tiltak retta mot alle elevane i skulen kan også hindre at risikoutsette enkeltbarn eller dei sårbare gruppene blir stempla eller stigmatisert (Arnesen & Sørli, 2013).

Skulen har eit ansvar for å systematisk arbeide for å fremje helse og tryggleik for elevane (Opplæringslova, 2013), men når psykisk helse blir omtalt i den generelle delen av læreplanen blir det for lett å skyve ansvaret vekk til fordel for oppgåver som kjennes viktigare ut for skulen og læraren. Dei ulike programma som blir tilbydd i dag er tilfeldige og sikrar ikkje at all ungdom får same informasjon og hjelp. Larsen (2011) viste i sin studie at lærarar for ungdom var positive til psykisk helse som eige fag i timeplanen, men det er usikkert kor mykje lærarane forpliktar seg når konkrete læreplanar eller kompetansemål ikkje eksisterer. Eg meiner det difor er viktig å få på plass ein læreplan med kompetansemål også på dette området. Det er stor sannsynleg at dei fleste skular ikkje har nok tid eller ressursar til å arbeide systematisk med dette temaet og programma vil heller bli ein byrde for læraren i ein allereie full timeplan dersom det ikkje blir ein del av timeplanen.

For å få dette til må sosialarbeidaren og læraren seie ifrå og arbeide politisk, noko det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til Fellesorganisasjonen seier sosialarbeidaren er forplikt til dersom han meiner det manglar naudsynte ressursar til å utføre arbeidet på ein fagleg og etisk forsvarleg måte (Fellesorganisasjonen, 2013). Sosialarbeidaren har altså eit ansvar for å seie ifrå dersom noko kunne vore gjort annleis og jf. §3-2 i bvl skal barneverntenesta samarbeide med andre sektorar og forvaltningsnivå for å sikre at barn sine interesser blir ivaretekne.

4.2.3 Kan eit eige fag om psykisk helse i skulen førebygge mot sjølv mord blant ungdom?

Eg vil i denne siste delen av oppgåva drøfte om faget psykisk helse kan førebygge mot sjølv mord blant ungdom. Eg har ikkje funnen forskning som seier direkte at eit fag om psykisk helse i skulen førebygger sjølv mord blant ungdom. Det eg har funne er klare risikofaktorar for sjølv mord i ungdomstida og dersom desse risikofaktorane hadde blitt redusert gjennom eit slikt fag, tenker eg at dette kunne hatt førebyggjande effekt. Dersom barn og unge hadde hatt eit fag om psykisk helse på timeplanen kunne det offentlege sikra seg at alle elever i Noreg kunne fått lært meir om si eiga og andre si psykiske helse og fått førebygga psykiske vanskar.

Psykiske lidningar er den viktigaste risikofaktoren for sjølv-mord (Grøholt, 2002) og ei førebygging av desse blant ungdom har difor stor sannsyn i å resultere i færre sjølv-mord blant ungdom.

Utgangspunktet for denne oppgåva er teorien om det moderne samfunnet som gjer ungdom si identitetsskapinga meir komplisert enn kva den har vore tidligare (Ziehe 1986).

Sjølv-identiteten din er ikkje lenger noko du arvar, men noko du må skape sjølv. Samfunnet har altså endra seg, noko som gjer at eg meiner me må tenke nytt i det førebyggjande arbeidet rundt ungdom. Mens førebyggjande arbeid i industrisamfunnet ofte handla om å halde ungdommen på rett kjøl fram til arbeidslivet og vaksenrolla, dreier førebyggjande arbeid i kunnskapssamfunnet seg om å gjera ungdommen i stand til å møte den komplekse overgangen til arbeidslivet og vaksenrolla (Frønes, 2013). Ungdom som ikkje lærer evna til å reflektere, meistar prestasjonspresset eller utviklar sin eigen identitet står i fare for å bli marginalisert. Dei sårbare gruppene er ekstra utsette for sjølv-mordstankar, som homofile som på grunn av si seksuelle legning kan slite med å danne seg ein identitet som blir godtatt av seg sjølv og samfunnet elles. Gjennom eit fag som heiter psykisk helse hadde lærarane også hatt moglegheit til å gå gjennom seksualundervisninga og desse tema på ein meir grundig måte. Ein kunne ha retta undervisninga opp mot identitetsbygging, med Erikson sin teori som utgangspunkt (1992). Temaet gjeld då for alle elevar og ein hindrar auka stigmatisering av homofile og ein «oss og dei» undervisning. Sidan faget er primærførebyggjande og gjeld alle elevar er det heller ikkje eit tiltak som skil ut dei såkalla friske frå dei som har på-begynnande problem eller er sjuke, noko som kan hindre ytterligare stigmatisering og marginalisering av psykisk sjuke elevar.

Eit argument mot eit slikt fag er at dette tiltaket går ut mot alle elevar, sjølv om det berre gjeld mindretalet av elevmassen. Forsking viser at halvparten av ungdom har hatt tankar om sjølv-mord (Wasserman, 2003), noko som for meg gjer det tydelig at førebygging av psykiske vanskar og sjølv-mord bør satsast på når det gjeld såpass mange av ungdommane. Eg tenker også at desse gruppene er vanskelig å nå andre stadar enn på skulen, fordi dei psykiske problema ikkje blir snakka om og at det difor også er vanskeleg å rette tiltak direkte mot desse. Ulike studie har funne at kunn mellom 18 og 34 prosent av unge menneske med omfattande psykiske vanskar og lidningar søker profesjonell hjelp (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010). I undersøkinga «Hør meg» frå Stavanger sa 65 prosent av ungdommane med psykiske vanskar at dei ikkje ville ha snakka med nokon om psykiske problem (Hartberg & Hegna, 2014). Dersom dei skulle ha snakka med nokon om problema sine, hadde dei valt

venner, noko som også viser betydninga av at elevar også får kunnskap i kven ein skal kontakte dersom ein venn har det vanskelig. Vidare viser forskning at ungdom som søker støtte sjeldan gjer alvorlege sjølvordsforsøk og at mangel på støtte bidrar til at sjølvordsåferda blir meir alvorleg (Grøholt, 2002), noko som visar betydninga av å oppdage ungdom som ikkje sjølv tek initiativ til hjelp.

Mange barnevernsbarn har hatt sviktande heimeforhald og ein kan tenke seg at deira evner til å reflektere og ha eit positivt syn på eigen identitet er dårlegare enn ungdom elles. Som tidligare nemnt kan deira sosiale og kulturelle kapital vera begrensa, noko som påverkar deira moglegheiter i livet. Faget psykisk helse kan tilføre ungdommen kompetanse, gjennom å gje dei verktøy som kan hjelpe dei til å auke graden av sjølvrefleksivitet, positiv identitetsbygging, mestringsstrategiar og evne til å regulere egne kjensler. I form av samtalegrupper kunne aktuelle problemstillingar, media-oppslag eller livshendingar blant elevane vore tema. Det finns få arenaer der ungdom kan diskutere aktuelle og kvardagslege opplevingar med pedagogar til stades, samtidig som me veit at elevar sjølv ynskjer å diskutere aktuelle spørsmål som dei er opptatt av (Larsen, 2011). Ein kunne også i desse timane normalisert negative tankar og vanskar i livet. Sjølvordstankar kunne blitt snakka høgt om og normalisert, kunnskapen om at halvparten av elevar i ungdomsskulen og på vidaregåande har hatt tankar om sjølvord kunne normalisert vanskeligare tankar (Wasserman, 2003). Prestasjonspresset som Ziehe (1986) nemnar, kunne vore aktualisert og snakka om, slik at ungdommen kunne ha følt seg mindre åleine med presset. Gould, Marocco og Kleinman undersøkte om det å spørje ungdom om sjølvordstankar i ein screening-undersøking om psykisk helse hadde negative konsekvensar for deltakarane (2005). Resultatet viste ingen negative effektar av å ha blitt spurt om sjølvordstankar. Tvert imot så var dei som hadde gjort tidligare sjølvordsforsøk eller var deprimerte på undersøkingstidspunktet, mindre deprimerte og hadde mindre sjølvordstankar enn kontrollgruppa på oppfølgingstidspunktet. Det finns fleire eksemplar på slike studie som viser det same (Gould, Marocco, Kleinman 2005). Dette kan tyde på at å bli spurt om sjølvordstankar og forsøk ikkje gjer tilstanden verre, men kanskje til og med gjer det betre. Desse funna kan overførast til ein undervisningssituasjonane eller samtalegruppe, der temaet er sjølvord og sjølvordstankar. Det er likevel utfordringar med samtalegrupper og når personlege tema er til diskusjon. Ein er å hindre at elevane utleverar seg for mykje, men at ein samtidig få ein samtale og diskusjon om ulike tema. Her må læraren ha høg fagleg kompetanse for å vera rusta til å undervise i eit slikt fag (Anderson et al., 2010).

4.2.4.1 Læraren eller miljøterapeuten?

Dette bringer meg til spørsmålet om miljøterapeutar burde ta ansvar for denne undervisninga, enten som ansette ved skulen eller som representantar frå barnevernstenesta. Som eg nemnte innleiingsvis har barnevernstenesta eit ansvar for at barns interesser blir ivaretatt også av andre offentlege organ og at dei skal samarbeide med andre jf. bvl §3-1 (1992). Det er kommunen som bestemmer førebyggjande tiltak og samarbeid mellom profesjonar på skulen, noko som fører til at dette også er tilfeldig frå kommune til kommune. Dersom barnevernspedagogar frå barnevernstenesta hadde ansvar for å utforme eit slikt fag saman med læraren som elevane har ein relasjon til, kunne også informasjon om barnevernet bli ein del av undervisninga, noko som kunne ha gjort at fleire barn hadde fortalt om sine heimeforhald. Dette kunne ha minskt traume i barndommen og mishandling, noko som er risikofaktorar for seinare sjølv-mord (Zapata et al. 2012 og Hadland et al. 2012). Lærarane seier sjølv at dei ikkje har nok kompetanse, så denne må styrkast i utdanninga av læraren eller som vidareutdanning skal eit slikt fag verke førebyggjande.

RVTS tilbyr i dag Portner-kurs til lærarar, for å gjere dei trygg i møte med eleven ein er bekymra for (RVTS Vest, 2016). Ein studie frå USA har evaluert effekten av eit slikt treningsprogram der deltakarane fekk kunnskap om sjølv-mord, risikofaktorar, beskyttingstrategiar og fekk øve seg på å bli trygg på å intervensere med ein student i nød (Comini, Rivero, Bernier, Stnley, Murray, Anderson, Bapat, 2014). Resultata viser ei signifikant auke i kunnskap og tryggleik for både lærarar og studentgruppene som var med, men etter tre månadar var effekten av treninga degradert, noko som for meg tydeliggjer behovet for jamlege treningsøkter for å sikre ferdigheiter over tid. Dette er også eit kurs som skulen eller lærarane sjølv må melde seg på, noko som gjer at det blir tilfeldig kven av lærarane som får denne kunnskapen. Eit slikt kurs burde blitt tilbydd alle lærarar i skulen i dag, slik at dei kan identifisere ungdom med sjølv-mordstankar. Dette forutsetter også at lærarane har kontakt med helseapparatet og barnevern som kan tilby behandling eller bistand dersom dei psykiske vanskane har oppstått eller dårlege heimeforhald blir avdekka. Studie har dokumentert at aktiv oppsøking og tett oppfølging er viktig i behandlinga av unge med sjølv-mordstankar (Hulen, Jiang, Wasseran, Hawton, Hjelpeland, De Leo 2001).

5.0 Avslutning

Det moderne samfunnet gjer det meir komplisert å vera ungdom. Posisjonen og identiteten din er ikkje lenger noko du arvar av foreldra dine, men noko du sjølv må arbeide deg fram til.

Dette gjer at ungdommen i dag er avhengig av å ha mestringsstrategiar, ein positiv identitet, kunne regulere egne kjensler og vera sjølvrefleksive. Som ungdom er inne i ein sårbar periode i livet for sjølv mordstankar og sjølv mordsforsøk og me har grupper som er ekstra sårbare i ungdomstida. Desse er unge homofile, ungdom i barnevernet og ungdom med manglande mestringsstrategiar og reguleringsvanskar. Forsking har vist at skuleprogram om psykisk helse har førebyggjande effekt på forbetra mestringsstrategiar, auka kunnskap om psykiske lidingar og kunnskap om hjelpeapparatet, samt forbetra mental helse hjå nokre elevar. All denne kunnskapen kan redusere risiko for sjølv mordsåtferd blant ungdom og dersom faget hadde vore innført på timeplanen hadde det ikkje lenger vore tilfeldig kva ungdom som fekk denne kunnskapen eller ikkje. I tillegg kunne ein ha hindra stigmatisering og marginalisering av dei sårbare gruppene ved at alle får same undervisning. Stigmatisering og marginalisering i ein identitetsbyggjande fase kan gjere ungdomstida endå vanskeligare og vera ein risiko for sjølv mord dersom dette fører til at ungdommen mister kontakten med samfunnet.

Likevel finns det ingen forskning som seier direkte at eit slikt fag vil vera førebyggjande mot sjølv mord blant ungdom. Dersom eit slikt fag blir innført må ein stole på forskinga om risikofaktorar og utforme eit fag som tek sikte på å redusere desse for dermed å førebygge sjølv mord. Det er også utfordringar knytt til korleis dette skal gjerast og om læraren har nok kunnskap og kompetanse til å utføre desse oppgåvene med dagens lærarutdanning. Eit forslag kan vera at miljøarbeidarar, med høg fagleg kompetanse på dette tema, utformar og underviser i faget eller at lærarutdanninga blir endra. I tillegg må faget inn på læreplanen og ha egne kompetanssmål for at læraren skal prioritere faget i ein hektisk kvardag.

6.0 Litteraturliste

Andersen, B.J (2011). *Effekter av undervisning om psykisk helse i videregående skoler*. Doktoravhandling. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Andersen, B. J (2011). Effekter av program i skolen for å forebygge psykiske plager. *Norsk Epidemiologi*, 20(1), *Norsk Epidemiologi*, 01 March 2011, Vol.20(1).

Andersen, B.J, Johansen, R., & Nord, E. (2011). Undervisningsprogram i videregående skoler om psykiske plager: Effekter på elevers hjelpøking og psykiske helse. *Norsk Epidemiologi*, 20(1), *Norsk Epidemiologi*, 01 March 2011, Vol.20(1).

Andersen, B.J (2012). Undervisning om psykiske plager for elever i videregående skole: Læringsutbytte etter seks og tolv måneder. *Tidskrift for norsk psykologforening*. 49(9). Henta frå: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=272090&a=3

Andersson, H. W., Kaspersen, S. L., Bungum, B, Bjørngaard, J. H., & Buland, T. (2010). *Psykisk helse i skolen. Effektevaluering av opplæringsprogrammene Kva er det med Monica? STEP- ungdom møter ungdom og Venn1*. SINTEF rapport A 14919.

Arnesen A., Sørli M-A. (2013). *Forebyggende arbeid i skolen*. I I Befring, E., Frønes, I., Sørli, M-A (Red.). *Sårbare Unge*. Oslo: Gyldendal. Side 86-100.

Barnevernlova (1992). *Lov om barneverntenester*. Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernlova>

Beardslee, William R., Brent, David A., Weersing, V. Robin, Clarke, Gregory N., Porta, Giovanna, Hollon, Steven D., . . . Garber, Judy. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescentslonger-term effects. *JAMA Psychiatry*, 70(11), *JAMA Psychiatry*, Nov, 2013, Vol.70(11).

Becker, H.S. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.

Cimini, M., Rivero, E., Bernier, J., Stanley, J., Murray, A., Anderson, D., . . . Bapat, M. (2014). Implementing an Audience-Specific Small-Group Gatekeeper Training Program to Respond to Suicide Risk Among College Students: A Case Study. *Journal of American College Health*, 62(2), 92-100.

Coleman, J. (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology* Vol. 94, side 95-120

Dieserud, G., Gerhardsen RM., Van den Weghe H, Corbett K. (2010). *Adolescent suicide attempts in Bærum, Norway, 1984-2006. Trends, Triggers and Underlying Reasons* Department of Suicide Research and Prevention, Division of Mental Health, Norwegian Institute of Public Health. Oslo.

Durkheim E., Østerberg, D., & Roll, H. (2001). *Selv mordet : En sosiologisk undersøkelse* (3. utg. ed., Fakkell). Oslo: Gyldendal.

Erikson, E. (1968). *Identity : Youth and crisis*. London: Faber & Faber.

Erikson, E. (2000). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal.

Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. E. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents; a systematic review of population-based studies. *Suicide Life Threat Behavior*, 35 (3), 239-250.

Fellesorganisasjonen (2015, mars). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. Henta 05.04.2016 frå: https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf

Fortune, Stewart, Yadav, & Hawton. (2007). Suicide in adolescents: Using life charts to understand the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 100(1-3), 199-210.

Frønes I, (2013). *Kunnskapssamfunn, sosialisering og sårbarhet. Om utvikling og barnevern under kunnskapssamfunnets betingelser*. I Befring, E., Frønes, I., Sørli, M-A (Red.). *Sårbare Unge*. Oslo: Gyldendal. Side 31-43.

Giddens, A. (1994). *Modernitetens konsekvenser*. København: Hans Reitzels Forlag.

Goffman, E. (1972). *Stigma : Den avvikandes roll och identitet* (2. omarbetade uppl. ed.). Stockholm: Norstedts Akademiska Forlag.

Gould MS, Marrocco FA, Kleinman M. Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs. A randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293: 1635 – 43

Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *Journal of Medical Case Reports* 10 (113). doi: 10.1186/1471-244X-10-113

Grøholt, B. (2002). Risikofaktorer for suicidal atferdblant unge i Norge. *Norsk Epidemiologi*, 12 (3), 207-214.

Hadland, Marshall, Kerr, Qi, Montaner, & Wood. (2012). Suicide and history of childhood trauma among street youth. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 377-380.

Hartberg, S., & Hegna, K. (2014). *Hør på meg! Ungdomsundersøkelse i Stavanger 2013 Rapport nr 2*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Hauge NP., & Hammerlin Y (1999). Selvmordforebygging i et helhetlig perspektiv. I Mehlum L, red. *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Hegna, K. (1996). *Koss har me det? : Ungdomsundersøkelsen i Stavanger 1995* (Vol. Nr 1/96, Rapport (Ungforsk (program) : trykt utg.). Oslo: Program for ungdomsforskning, Norges forskningsråd.

Helland, H., & Øia, T. (2000). *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget

Helsedirektoratet (2016). *Å skape et godt miljø på skolen. Hvordan skoleledere og lærere kan tilrettelegge for et godt psykososialt miljø*. Henta 23.04.2016 frå:
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helse-i-skolen/a-skape-et-godt-miljo-pa-skolen>

Holen, Solveig, Waaktaar, Trine, Lervag, Arne, & Ystgaard, Mette. (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. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen : Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere* (Vol. 9/2014). Oslo: NIFU.

Klomsten, A.T. (2014). *Psykisk helse – inn på timeplanen!* Henta 10.05.2015 frå:
https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_1_2014/BS-0114-WEB_Klomsten.pdf

Kristofersen, L. (2005). *Barnevernbarnas helse : Uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002* (Vol. 2005:12, NIBR-rapport (Oslo : 2002- : online)). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

Larsen, M. (2011). *Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 8(1), 24–34. Leikanger, E., Ingul, J. M., & Larsson,

Løberg, A.K. (2014.13.02). *Mener psykisk helse bør inn som eget skolefag*. Henta 12.04.2016 fra: <http://www.nrk.no/ho/bor-ha-psykisk-helse-som-skolefag-1.11534820>

Major E.F (Red.), Dalgard O.S., Schelderup K., Mathisen E., Nord S., Ose M., Rognerud L. & Aarø, E. (2010). *Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggenede tiltak og anbefalinger*. (2011:1). Folkehelseinstituttet. Henta fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

McLean, I. & McMillan, A. 2003. *The Concise Oxford Dictionary of Politics*. Oxford (UK): Oxford University Press

Mental Helse (2016). *Undervisningsprogrammet Venn1. Ungdom og psykisk helse*. Henta 20.04.2016 fra: <http://www.mentalhelse.no/tjenester/venn1>

Miranda, R., & Shaffer, D. (2013). *Understanding the suicidal moment in adolescence*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1304, 1 -21

Miranda, R., Tsypes, A., Gallagher, M., & Rajappa, K. (2013). *Rumination and Hopelessness as Mediators of the Relation Between Perceived Emotion Dysregulation and Suicidal Ideation*. Cognitive Therapy and Research, 37(4), 786-795.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (2013). *Fakta om selvmord*. Henta 11.05.2016 fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/temasider/faktaark/fakta-om-selv-mord-2013.pdf>

NOU 1991:10 (2010) *Flere gode leveår for alle : Forebyggingsstrategier*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon Statens trykning.

Opplæringslova (2013). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Henta fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=Lov%20om%20grunnskolen%20og%20den>

Paul JP, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T (2002). *Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents*. Am J Public Health 2002; 92: 1338 – 45.

Pisani, A., Wyman, R., Petrova, P., Schmeelk-Cone, A., Goldston, M., Xia, K., & Gould, D. (2013). *Emotion Regulation Difficulties, Youth–Adult Relationships, and Suicide Attempts Among High School Students in Underserved Communities*. Journal of Youth and Adolescence, 42(6), 807-820.

Putnam, Robert (2000) *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

RVTS Vest (2016, 19.02) *Førebygging av sjølv mord og sjølvskading i skolen*. Henta frå: <http://www.rvtsvest.no/forebygging-av-sjolv-mord-og-sjolvskading-i-skolen/>

Scott, J. & Marshall, G. (2005). *Oxford Dictionary of Sociology*. Oxford (UK): Oxford University Press

Statistisk sentralbyrå (2005). *Selv mord og selvmordsrate per 100 000 innbyggere, etter kjønn og alder 1951-2003*. Tilgjengelig fra <http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/tab-2005-03-30-08.html> lest 3.3, 2006.

Storm, I (2015. 22.10). Psykisk helse som eget fag på skolen vil spare samfunnet for milliarder av kroner. Henta 01.04.2016 frå: <http://www.aftenposten.no/meninger/Psykisk-helse-som-eget-fag-pa-skolen-vil-spare-samfunnet-for-milliarder-av-kroner--Ida-Storm-8209705.html>

Tang, F., Xue, F., & Qin, P. (2015). *The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: A large scale cross-sectional study*. BMC Psychiatry, 15, 182.

Tang, F, & Ping Q. (2015). *Influence of Personal Social Network and Coping Skills on Risk for Suicidal Ideation in Chinese University Students*. PLoS ONE, 10(3), PLoS ONE, March 24, 2015, Vol.10(3).

Vestre Viken (2016). Om Skoleprogrammet VIP. Hentet 10.05.2016 frå: <http://www.vestreviken.no/pasient/laeringogmestring/vipweb/hvaervip>

Voksne for barn (2016). Hva er Zippys venner. Henta 21.04.2016 frå:

http://www.vfb.no/no/zippys_venner/hva_er_zippys_venner/Beskrivelse+av+programmet.9UFRzM56.ips

Wasserman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom : Symtom, orsaker och behandlingsmuligheter* (3. utg. ed.). Stockholm: Natur och kultur.

Wichstrøm, L. (2002). *Ung i Norge*. Norsk Epidemiologi, 231-237.

Wichstrøm, L. (2008). *Selvordsforsøk hos norske ungdommer; Resultater fra undersøkelsen Ung i Norge*. Suicidologi, 13 (1), 28-33

Zapata, Kissin, Bogoliubova, Yorick, Kraft, Jamieson, Marchbanks & Hillis. (2012). *Orphaned and abused youth are vulnerable to pregnancy and suicide risk*. Child Abuse & Neglect, Child Abuse & Neglect.

Ziehe, T. (1986). *Inför avmystiferingen av världen : Ungdom och kulturell modernisering* (p. Postmoderna tider? Stockholm : Norstedts, 1986). Stockholm.