

Faktorer som henger sammen med ungdommers fordommer mot temaet psykisk helse

Brita Wollmann

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. August 2019



Faktorer som henger sammen med ungdommers fordommer mot temaet psykisk helse

Coherent factors in teenagers prejudice against the issue of mental health

PSY-2901 Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Brita Wollmann

Veileder: Ingunn Skre

Institutt for Psykologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT - Norges arktiske universitet

August 2019

Forord

Helt siden jeg startet på profesjonsstudiet i psykologi har jeg vært over gjennomsnittet interessert i formidling av kunnskap om psykisk helse til ungdom. Gjennom de siste årene har jeg oppsøkt flere av professorene på Universitetet i Tromsø for å forhøre meg om noen av dem kunne hjelpe meg med å komme i gang med et prosjekt der hovedmålet ville være å formidle kunnskap om psykisk helse og u-helse på en god og effektiv måte til ungdommer. anbefalingene jeg fikk hos de aller fleste var å se på hvilke forskningsprosjekter om temaet som allerede var satt i gang. Lykken var derfor stor da jeg tilslutt oppdaget at det var et pågående forskningsprosjekt ved UiT om temaet, ledet av Ingunn Skre og Rannveig Grøm Sæle - og at det var mulig for meg å ta del i det som et ledd av utdannelsen min.

Jeg ønsker å takke Ingunn Skre som har vært en uvurderlig god veileder og støttespiller gjennom hele prosessen – fra utforming av undervisningsmateriale helt i begynnelsen av prosjektet, til analysering av data og skrivearbeid mot slutten. Jeg vil også takke mine medstudenter, og da spesielt de jeg samarbeidet med under utformingen og gjennomføringen av studien. Helt til slutt vil jeg takke mine foreldre som har gjort det mulig for meg å gjennomføre drømmen om å studere psykologi på universitetsnivå.

Sammendrag

Hovedoppgaven var en del av et større forskningsprosjekt i regi av professorene Ingunn Skre og Rannveig Grøm Sæle. Tidligere studier har forsøkt å kartlegge faktorer som henger sammen med å ha fordommer mot temaet psykisk helse hos ungdom. Kjønn og alder har vist seg å være av betydning, da å være yngre og å være gutt henger sammen mer fordommer mot temaet. Det finnes imidlertid ikke nok studier til å kunne konkludere med hvilke andre faktorer som også spiller inn. Det er nærliggende å tenke at ulike fritidsaktiviteter og emosjonelle reaksjoner i møte med temaet psykisk helse også kan henge sammen med fordommer. Vi ønsket samtidig å undersøke om økt kunnskap om temaet ville effekt på fordommer. 165 elever fra Breivang VGS deltok i studien, hvor eksperimentgruppen ($n = 95$) gjennomgikk en intervensjon i form av klasseromsundervisning, og kontrastgruppen ($n = 70$) ble eksponert for den samme informasjonen, men i form av plakater og roll-ups som ble satt opp på skolen. Data ble samlet inn før og etter intervensjonen. Resultatene viste at det som hang signifikant sammen med fordommer mot psykisk helse før intervensjonen var kjønn og negativ emosjonell aktivering i møte med temaet. Guttene var mer fordomsfulle enn jentene, og de som oppga å bli sint i møte med psykose hadde mer fordommer. Å være i eksperimentgruppen var også en faktor som hang signifikant sammen med mer fordommer mot psykisk helse, men dette kan trolig forklares av en seleksjonseffekt. Etter intervensjonen var det kun mål på fordommer før intervensjonen som kunne predikere fordommer etter intervensjonen. Intervensjonen hadde altså ingen innvirkning på fordommer.

Nøkkelord: Psykisk helse, skoleintervensjon, mental helath literacy, ungdom, holdninger, fordommer.

Bakgrunn

Fordommer er negative holdninger som tilskrives personer som er medlemmer av en spesifikk gruppe (Allport, 1954). Grunnlaget en fordom er bygget på baserer seg ofte på feilinformasjon, eller manglende kunnskap (Fiske, 1998; Nelson, 2002). Fordommer er med på å avgjøre om en forholder seg positiv eller negativ i møte med en person eller et tema. Når fordommer er med på å avgjøre hvordan en person handler ovenfor et annet menneske kalles det for diskriminering (Plous, 2003).

Tidligere studier har vist at fordommer mot temaet psykisk helse henger sammen med å være mindre tilbøyelig til å søke hjelp, og å inneha lavere grad av kunnskap om temaet (Leong & Zachar, 1999; Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006; Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009). Kjønn har også betydning, da å være mann henger sammen med å være mer fordomsfull mot psykisk helse (Andersson, Bjørngaard, Kaspersen, Wang, Skre & Dahl, 2010; Golberstein, Eisenberg & Gollust, 2008, Cotton, Wright, Harris, Jorm & McGorry, 2006). Fordommer mot temaet psykisk helse vil i det følgende også kun bli omtalt som ”fordommer”.

Holdninger

Holdninger defineres som en vedvarende beredskap til måten vi responderer positivt eller negativt i møte med objekter, ideer eller verdier på (Allport, 1967). De kan forstås som de innstillingene et menneske møter verden med; en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle ovenfor bestemte objekter (Eagly & Chaiken, 1998).

Holdninger kan påvirke måten en handler på i møte med et holdningsobjekt, men også atferden til de en har holdninger rettet mot. Studier har vist at mennesker er mer tilbøyelige til å oppføre seg i tråd med de forventningene andre møter dem med, også kalt teorien selvoppfyllende profetier (Darley & Fazio, 1980; Snyder 1984). Holdningene et menneske

innehar kan med andre ord være med på å påvirke hvordan andre vil oppføre seg. De er også avgjørende når det kommer til hvordan en forholder seg til ny informasjon. En vil ofte oppfatte informasjon i tråd med det en allerede mente eller trodde om holdningsobjektet, selv når informasjonen en mottar er nøytral, også kjent som ”confirmation bias” (Nickerson, 1998).

Elementene en holdning består av deles ofte opp i tre deler; den emosjonelle delen, den kognitive delen, og den atferdsmessige delen (Rosenberg & Hovland, 1960). Den emosjonelle delen omhandler hvilke følelser en person har knyttet til et holdningsobjekt, eksempelvis om en har positive eller negative følelser knyttet til mennesker rammet av psykisk sykdom. Den kognitive delen omhandler en persons kunnskap og tanker knyttet til et holdningsobjekt, som for eksempel informasjonen en mottar fra en intervensjon om psykisk helse. Den atferdsmessige delen handler om hvordan holdningene en person har kan være med på å påvirke handlinger og atferd i møte med et holdningsobjekt, som for eksempel at en person velger å unngå å omgås personer som er rammet av psykisk sykdom.

En har tidligere studert den kognitive delen av holdninger inngående, og viet mye tid til å forske på hvordan den kan manipuleres. Dette fordi en har vært under den oppfatning av at endring av kunnskap og tanker rundt et holdningsobjekt også vil endre atferd (Tourangeau & Rasinski, 1988; Wilson & Hodges, 1992). En har imidlertid ikke kunnet bevise at endring av kunnskap om et tema automatisk vil føre til endring av atferd eller holdninger (Greenwald, 1968; Strack & Martin, 1987).

Det har ikke blitt lagt like mye vekt på å undersøke og kartlegge viktigheten av den emosjonelle delen av holdninger mot temaet psykisk helse i tidligere studier. På bakgrunn av dette har den aktuelle studien inkludert kartlegging av emosjonelle reaksjoner, og graden av dem, i møte med temaet. På denne måten ønsket vi å fange opp om, og i så fall hvordan, følelser kan henge sammen med holdninger mot temaet psykisk helse.

Fordommer

En fordom er en holdning basert på mangelfull kunnskap, som gjør en person tilbøyelig til å uttrykke motvilje eller avsky ovenfor personer, grupper, ideer eller objekter (Allport, 1954). Det er særlig brukt for å beskrive negative holdninger ovenfor personer som er medlem av en gruppe en selv ikke anser seg å være medlem av. Disse gruppene defineres ofte ut ifra for eksempel rase, seksuell orientering, utdanningsnivå, yrke, kjønn, religiøs og/eller etnisk tilhørighet (Devine, 1989). Fordommer baserer seg ofte på overgeneraliserte ideer en har om de en anser som medlemmer av en slik gruppe, også kalt stereotypier (Allport, 1954; Billig, 1985).

Studier har vist at personer med fordommer mot en stigmatisert gruppe, for eksempel homofile, med høy sannsynlighet også vil ha fordommer mot andre stigmatiserte grupper, som for eksempel kvinner, funksjonshemmede og etniske minoriteter (Bergh, Akrami & Ekehammar, 2010). Det kan altså se ut til at fordommer har grobunn i en "oss-mot-dem" mentalitet, som best kan predikeres av trekk ved ens personlighet (Sibley & Duckitt, 2008).

Psykisk helsekunnskap

"Mental health literacy", eller "Psykisk helsekunnskap" defineres som a) gjenkjennelse av mental lidelse, kunnskap og hypoteser om b) risikofaktorer og årsaker, som c) selvhjelps intervensjoner og d) hvor en kan søke profesjonell hjelp, og e) det å inneha holdninger som forenkler gjenkjennelse og det å søke hjelp, og tilslutt f) kunnskap om hvor en kan finne informasjon om mental helse (Jorm, 2012).

Mange intervensjoner i skolen har hatt fokus på å fremme psykisk helsekunnskap, men hvorvidt dette faktisk fører til økt kunnskap om temaet og hjelpsøking, samt nedgang i fordommer har ikke gitt entydige resultater. En review-artikkel fra 2013 fant at intervensjoner som hadde som mål å øke psykisk helsekunnskap ikke hadde noen effekt på fordommer (Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt, & McGrath). Fokus på å øke psykisk helsekunnskap viste også svært

lav grad av effekt på kunnskap om temaet og om hvordan en kunne søke hjelp (Wei et. al., 2013). Forfatterne understreker likevel viktigheten av slike intervensjoner, og argumenterer for at de med stor sannsynlighet vil kunne ha en målbar positiv effekt i framtiden dersom en vier dette relativt ferske feltet mer oppmerksomhet.

Nyere studier har vist at intervensjoner som fremmer psykisk helsekunnskap kan en positiv effekt på kunnskap om temaet, og om hvor en kan søke hjelp ved behov (Skre, Fribog, Breivik, Johnsen, Arnesen & Wang, 2013; Mcluckie, Kutcher, Wei & Weaver, 2014). Det har i tillegg vist seg å ha en effekt på holdninger, da en også kunne måle en nedgang i fordommer mot mennesker med psykiske lidelser etter intervensjonen (Skre et. al., 2013; Mcluckie et. al., 2014).

Skoleintervensjoner og undervisning om temaet psykisk helse og fordommer

Det har blitt besluttet at "Folkehelse og livsmestring" skal være temaer som inngår i den nye læreplanen som skal innføres i 2020 (Den norske regjering, 2018). Læringsmålene for temaene går ut på å gi elevene kompetanse som fremmer både god psykisk- og fysisk helse, og som gir dem mulighet til å ta ansvarlige livsvalg (Mikalsen, 2018). Dette vil sannsynligvis innebære å øke kunnskapen rundt temaet psykisk helse. Dette kan være med på å forebygge fordommer, og/eller bryte dem ned på et tidlig stadiet.

En utfordring vil være å finne gode og effektive undervisningsopplegg som enkelt og kostnadseffektivt kan implementeres i skolen. Flere intervensjoner har vært prøvd ut i den norske skolen, og vist lovende resultater (Andersen, Johansen & Nord, 2010; Andersen, 2011; Skre et. al., 2013). Også i engelsktalende land har man sett samme positive effekt av lignende intervensjoner (Milin, Kutcher, Lewis, Walker, Wei, Ferrill & Armstrong, 2016; Kutcher, Wei & Morgan, 2015; Pinfold, Toulmin, Thornicroft, Huxley, Farmer & Graham, 2003; Essler, Arthur, & Stickley, 2006).

Likevel ser en tendenser til at de ungdommene som rapporterer om sterk grad av

fordommer mot psykisk helse før en intervensjon, også er de ungdommene som i minst grad blir påvirket av intervensjonen (Skre et. al., 2013). De mest fordomsfulle er også de som har lavest grad av kunnskap om hvor og/eller hvordan de kan søke hjelp ved behov (Skre et. al., 2013). Dette understreker viktigheten av å fortsette å kartlegge hvilke faktorer som henger sammen med disse fordommene, slik at en i framtiden kan designe intervensjoner som tar høyde for disse forskjeller.

Hva vet vi og hva antar vi at påvirker fordommer

Som allerede nevnt har tidligere studier vist at kjønn spiller en avgjørende rolle når det kommer til fordommer. Kvinner har generelt mindre fordommer mot psykisk helse, har mer kunnskap om temaet, og vet mer om hvordan en kan søke hjelp ved behov (Leong & Zachar, 1999; Komiya, Good & Sherrod, 2000; Cotton et. al. 2006; Anderson et. al, 2010; Savrun, Arikan, Uysal, Cetin, Poyraz, Aksoy, & Bayar, 2007).

En annen faktor som har vist seg å spille inn på fordommer mot temaet psykisk helse hos ungdommer er alder. Yngre elever har vist seg å ha mer fordommer enn eldre elever (Skre. et. al., 2013; Gonzalez, Alegria & Prihoda, 2005).

Det har blitt fokusert særdeles lite på hvorvidt ulike studieretninger henger sammen med fordommer. Den eneste studien som har tatt for seg dette er Andersson og medarbeidere, som i 2010 fant at elever på yrkesfag var mer fordomsfulle enn de som gikk studiespesialiserende. Dette er dog bare ett funn, og anses ikke som en overveiende sterk indikator på hvordan det vil være i andre utvalg.

Følelser overfor et holdningsobjekt henger sammen med holdninger (Rosenberg & Hovland, 1960). Negative følelser, som sinne, tristhet, avsky og frykt er trolig en direkte link til fordommer ovenfor det gitte objektet. Tidligere studier har også funnet en sammenheng mellom negative følelser og fordommer mot de som er rammet av psykiske lidelser (Corrigan, Rowan,

Green, Lundin, River, Uphoff-Wasowski & Kubiak, 2002).

Dersom fordommer henger sammen med sinne og aggresjon vil en kanskje finne at en større andel av ungdommer som driver med aktiviteter assosiert med dette er fordomsfulle. Noen studier har vist at enkelte former for kampsport tiltrekker seg unge mennesker som har problemer med sinnemestring (Reynes & Lorant, 2004; Reynes & Lorant 2001). Linken mellom sinne og aggresjon er veletablert (Howells 1998; Novaco, 2007), og sinnemestringsproblemer ser ut til å handle om ineffektiv håndtering av emosjoner (Robertson, Daffern & Bucks, 2012).

Fordommer kan også være påvirket av intelligens. Tidligere studier har vist at lavere intelligens henger sammen med mer og sterkere grad av fordommer og diskriminering (Rokeach, 1951; Hodson & Busseri, 2012). Lesing er en aktivitet som er forbundet med høyere grad av intelligens (Stanovich & Cunningham, 1993; Swanborn & De Glopper, 1999; Nagy & Herman, 1985; Ramsden, Richardson, Josse, Shakeshaft, Seghier, & Price 2013). Ungdommer som leser mye vil kanskje derfor være mindre fordomsfulle mot temaet psykisk helse.

Å være engasjert i noe utenfor skolen, som for eksempel i en organisasjon eller i politisk arbeid, henger sammen med økt sosial kompetanse og personlig vekst (Durlak & Weissberg, 2007; Fredricks & Eccles, 2006). Økt sosial kompetanse vil kanskje bidra til at en vil være mer imøtekommende og forståelsesfull ovenfor temaet psykisk helse.

Kreativitet og fleksibel tankegang har tidligere blitt koblet sammen med høyere grad av tilbøyelighet til å endre holdninger (Gocłowska, Crisp & Labuschagne, 2013). Å være kreativ har også vist seg å henge sammen med åpenhet mot nye erfaringer (McCrae, 1987), som igjen kan gjøre at en er mindre fordomsfull ovenfor andre.

Ungdommer som opplever å være plaget av symptomer på angst og/eller depresjon vil kanskje identifisere seg med temaet psykisk helse på en annen måte enn de ungdommene som ikke opplever disse symptomene. Å oppleve seg som adskilt fra en gruppe mennesker kan gjøre at en blir mer fordomsfull ovenfor disse menneskene (Allport, 1954; Billig, 1985), og det er

derfor nærliggende å tenke at en vil ha mindre fordommer mot en gruppe en selv anser seg å være medlem av.

Antakelser om effekten av intervensjonen

Skoleintervensjoner har tidligere ført til nedgang i fordommer mot psykisk helse gjennom å tilføre kunnskap (Essler, Arthur, & Stickley, 2006; Andersen, Johansen & Nord, 2010 Andersen, 2011; Skre, et. al, 2013; Milin et. al., 2016; Kutcher, Wei & Morgan, 2015; Pinfold et. al., 2003). Derfor er det nærliggende å tenke at vi vil finne den samme effekten hos de ungdommene som gjennomgår klasseromsundervisningen.

Klasseromsundervisning om temaet psykisk helse gir elevene muligheten til å delta og bli engasjerte. Ungdommene blir oppfordret til å være aktivt deltagende under læringsprosessen. På denne måten blir de ikke passive mottakere av informasjonen, men prosesserer den også gjennom diskusjoner, refleksjoner og oppklaring av eventuelle spørsmål. Gjennom denne formen for aktiv læring kan informasjon feste seg bedre i hukommelsen (Silberman, 1996). Det er derfor nærliggende å anta at de ungdommene som gjennomgår intervensjonen og får undervisning om temaet vil lære mer enn de som må oppsøke informasjonen selv.

Alle de overnevnte antakelsene og de påfølgende hypotesene ble basert på grunnlag av tidligere teori og forskning, og ble satt opp før data fra denne studien ble åpnet og analysert.

Hypoteser

- Kvinner vil ha mindre fordommer
- Yngre deltakere vil ha mer fordommer
- Vi vil ikke finne forskjeller i fordommer mellom de som går yrkesfag og de som går studiespesialiserende
- De med høy aktivering av negative følelser i møte med temaet psykisk helse vil ha mer fordommer
- De som driver med kampsport vil ha mer fordommer
- De med lave karakterer vil ha mer fordommer
- De som leser mye vil ha mindre fordommer
- De som er organisatorisk/politisk engasjert vil ha mindre fordommer
- De som driver med kreativt arbeid vil ha mindre fordommer
- De med høyt lidelsestrykk vil ha mindre fordommer
- Intervensjonen vil føre til mindre fordommer
- De som er i eksperimentgruppen vil ha mer nedgang i fordommer enn de som er i kontrastgruppen

Metode

Design

Studien er en tverrsnittstudie på pretest, samt en kvasiexperimentell ikke-randomisert pre- og posttest studie som sammenligner effekten av to ulike informasjonskilder. Det rapporteres på nettbasert spørreskjema.

Rekruttering

En videregående skole inviterte Universitetet i Tromsø ved Institutt for psykologi til å bistå i undervisning i psykisk helse og livsmestring for VG1, og det ble avtalt at dette skulle inngå i et forskningsprosjekt. Tre andre videregående skoler ble forsøkt rekruttert som kontrastgruppe, men disse avsto å delta av ulike grunner (andre forskningsprosjekt, akutte hendelser på skolen, bl. a.). I samarbeid med den første skolen ble derved de to øverste klassetrinnene (VG2 og VG3) valgt som kontrastgruppe. Skolen har om lag 350 elever fordelt på ulike yrkesfag (frisør, transport, helse-og omsorg) og studiespesialiserende programfag (media- og kommunikasjon og kunst-design). Enkelte hele klasser på VG2 og VG3 var borte fra skolen i perioden studien pågikk, og hadde dermed ikke mulighet til å delta.

Informasjon til lærerne før intervensjonen

Før intervensjonen ble gjennomført ble alle lærerne på skolen invitert til et informasjonsmøte, hvor studentene som senere gjennomførte klasseromsundervisningen presenterte opplegget for intervensjonen, se Appendix F. Det ble satt av 45 minutter til gjennomføring av presentasjonen, og det ble senere åpnet for oppklarende spørsmål og eventuelle kommentarer.

Deltakere

Deltakerne i studien var elever ved Breivang VGS på yrkesfag og studiespesialiserende programfag. Skolen har om lag 350 elever fordelt på 3 klassetrinn med mellom 110 og 120 elever på hvert trinn. Før studien fikk alle elevene et brev med informasjon om studien, og måtte skrive under på et samtykkeskjema, se Appendix D og E. Deltakerne hadde mulighet til å trekke seg fra studien, både under og etter at datainnsamlingen var avsluttet. Elevene ble også informert om at det ble satt inn ekstra ressurser på skolen til å håndtere eventuelle reaksjoner på intervensjonen, i form av helsesøster og miljøterapeut, de dagene intervensjonen pågikk.

Datainnsamling

Deltakerne fikk tilgang til nettbaserte spørreskjema ved å bruke egen PC/nettbrett/smarttelefon og følge en link som ble gjort tilgjengelig for dem av en lærer via mail. Besvarelsene var anonymiserte. På forhånd hadde hver av deltakerne fått et unikt nummer de skulle bruke når de fylte ut spørreskjemaet. T0 ble gjennomført før intervensjonen. T1 ble gjennomført 2 uker etter endt intervensjon. Elevene i eksperimentgruppen gjennomgikk en intervensjon hvor de fikk muntlig og skriftlig informasjon om psykisk helse og livsmestring, se Appendix A og B. Det ble satt av tre skoletimer (3 x 45 minutter) til gjennomføring av opplegget. Informasjonen ble gitt av fire studenter fra profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Tromsø, som samarbeidet to og to i hver av klassene.

Kontrastgruppen gjennomgikk ingen intervensjon, men ble eksponert for den samme informasjonen om psykisk helse via plakater og roll-ups som ble satt opp på skolen over en periode på 2 uker, se Appendix C.

Etterundersøkelsen av eksperimentgruppen og forundersøkelsen av kontrastgruppen ble samlet inn før plakater og roll-ups ble satt opp på skolen.

Instrumenter

Spørreskjemaet som ble brukt besto av forskjellige kategorier med ulike spørsmål. I denne oppgaven blir kun variabler og instrumenter som blir brukt her nevnt. Den første delen besto av mål på **demografiske variabler**; herunder kjønn, alder, linje på VGS, klassetrinn, samt foreldrenes yrke og utdanningsnivå.

Akademisk evnenivå ble målt ved spørsmål om deltakernes karakternivå i de tre fagene norsk, matematikk og samfunnsfag. Skolekarakterene ble i denne studien vurdert som tilnærmet mål på kognitive evner (Roth, Becker, Romeyke, Schäfer, Dominick & Spinath, 2015). Karakter ble angitt med tall, og har verdier fra 1 til 6.

Fritidsaktiviteter ble målt gjennom spørsmål om deltakernes interesse og deltakelse i aktiviteter på fritiden. De som ble tatt med i denne studien er lesing, kreativt arbeid, kampsport og organisasjonsarbeid. Det aktuelle instrumentet er utviklet for denne studien. Det ble spurt etter 15 ulike aktiviteter, både organiserte og selv-initierte. Skalaen som ble brukt var en 5-punkts Likertskala for hyppighet av deltakelse i disse aktivitetene fra "Aldri" til "Vanligvis". Intern konsistens reliabilitet for hele skalaen var moderat (Chronbachs α 0.53).

Psykisk helse ble målt med spørreskjemaet CORE-10, som gir en generell indikasjon på lidelsestrykk, hovedsakelig målt med symptomer på angst og/eller depresjon, funksjonsnivå, samt suicidalrisiko. CORE-10 har 10 ledd. I denne studien hadde instrumentet høy intern konsistens reliabilitet (Chronbachs α 0.86). Klinisk cut-off for voksne i CORE-10 er satt ved 13 (Barkham, Bewick, Millin, Gilbody, Connell, Cahill & Evans, 2013). Da det per nå ikke finnes cut-off for ungdommer for CORE-10, ble voksen cut-off brukt som veiledende.

Fordommer mot temaet psykisk helse ble målt med et instrument som opprinnelig er utviklet av Andersson og medarbeidere (2011) med 4 utsagn, og videreutviklet av Skre og medarbeidere (2013), der ytterligere to utsagn ble lagt til, slik at skalaen inneholder 6 utsagn som angir fordomsfulle holdninger. Deltakerne ble bedt om å angi hvor enige eller uenige de var i

ulike påstander om psykisk helse på en 5-punkts Likertskala, som rangerte fra ”Helt uenig” til ”Helt enig”.

Følelsesmessige reaksjoner knyttet til sykdom ble målt med en skala utviklet for denne studien. Det ble spurt etter reaksjoner på mennesker med fire ulike sykdommer, hvor to av dem var somatiske (brukket arm/bein og kreft) og to av dem var mentale (psykose og ADHD). I denne studien ble det kun sett nærmere på reaksjonene på psykose. De følelsesmessige reaksjonene var nysgjerrighet, redsel, sinne, overrasket, uvel, glad og trist. Disse sju emosjonene overlapper med de åtte grunnleggende menneskelige emosjoner, slik de blir angitt opprinnelig av Darwin (1872) og senere andre (Plutchik, 2001). Grad av aktivering av følelse ble angitt på en 4 punkt Likertskala som rangerte fra ”Stemmer ikke” til ”Stemmer helt”. Internkonsistens reliabilitet for de sju leddene som omhandlet emosjonell reaksjon på psykose var høy (Chronbachs α 0.78), og noe høyere dersom alle 28 leddene ble inkludert (Chronbachs α .92).

For fullstendig spørreskjema, se Appendix G.

Statistiske analyser

IMB SPSS versjon 19.00 ble brukt for alle statistiske analyser av data. Analysene som ble brukt var variansanalyse for å undersøke gruppeforskjeller, samt korrelasjons- og regresjonsanalyse for å se sammenheng mellom variabler.

Resultater

Deltakerne besto av 165 elever fra Breivang VGS (95 jenter, 65 gutter, 5 ønsker ikke å oppgi kjønn), hvor eksperimentgruppen ($n = 95$) var elever på VG1, og kontrastgruppen ($n = 70$) var elever på VG2 og VG3. Det var omtrent 120 mulige deltakere på VG1, og 230 på VG2 og VG3, og svarprosenten ble dermed på 80% i eksperimentgruppen, og på omtrent 30% i kontrastgruppen. Noen av VG2 og VG3 klassene var på prosjektarbeid, og var derfor ikke

tilgjengelige da undersøkelsen pågikk, og dermed vet vi ikke eksakt hvor høy deltakerprosenten i denne gruppen var.

Tabell 1

Deskriptive data for kontinuerlige variabler

| | Variabler | Mean | SD | N-total |
|---------------------|--------------|--------|--------|---------|
| | Alder | 16.833 | .8719 | 165 |
| | CORE-10 | 1.4848 | .85359 | 165 |
| | Fordom | 1.9960 | .64286 | 165 |
| Karakterer | Norsk | 4.05 | 1.174 | 148 |
| | Matte | 3.49 | 1.277 | 149 |
| | Samfunnsfag | 4.47 | 1.099 | 116 |
| Fritidsaktiviteter | Kreativ | 3.01 | 1.328 | 161 |
| | Kampsport | 1.29 | .824 | 162 |
| | Leser | 2.38 | 1.235 | 164 |
| | Organisasjon | 1.47 | .915 | 158 |
| Emosjonell reaksjon | Redd | 1.81 | .930 | 165 |
| | Sint | 1.18 | .497 | 165 |
| | Uvel | 1.51 | .845 | 165 |
| | Trist | 1.87 | .947 | 165 |

Note. Mean = Gjennomsnitt, *SD* = Standardavvik, *N* = antall deltakere

CORE-10 gjennomsnittet er høyt i dette utvalget. Gjennomsnittet for fordommer er rett under middels. Deltakerne har middels gode karakterer i alle fag, men noe høyere på norsk og samfunnsfag enn i matematikk. De vanligste aktivitetene å drive med på fritiden er å gjøre noe kreativt og å lese. Det er ikke like mange som driver med kampsport og organisasjonsarbeid. Det er høyere snitt på det å oppgi å bli trist og redd i møte med psykose, enn på å oppgi at en blir sint i møte med psykose. Å oppgi å bli uvel i møte med psykose er middels vanlig.

En en-veis variansanalyse ble brukt for å se om det var forskjeller i fordommer mellom ulike kjønn. Variansanalysen viste at det var en statistisk signifikant forskjell ($F(2,166) = 4.161$, $p = .017$). Jentene i utvalget hadde altså mindre fordommer enn guttene.

En en-veis variansanalyse ble også brukt for å se om det var noen gruppeforskjeller

RUNNING HEAD: COHERENT FACTORS IN PREJUDICE AGAINST MENTAL HEALTH

mellom ulike studieretninger og fordommer. Variansanalysen viste at det ikke var noen statistisk signifikante forskjeller ($F(2,166) = 1.451, p = .237$). Det var med andre ord ingen forskjeller mellom ulike studieretninger og fordommer.

Tabell 2

Korrelasjoner mellom de kontinuerlige variablene i studien

| | Alder | Norsk | Matte | Samfunnsfag | Kampsport | Leser | Organisasjon | Kreativ | Psykose redd | Psykose sint | Psykose uvel | Psykose trist | CORE-10 |
|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| Alder | - | | | | | | | | | | | | |
| Norsk | .210* | - | | | | | | | | | | | |
| Matte | -.068 | .408* | - | | | | | | | | | | |
| Samfunnsfag | -.116 | .660** | .499* | - | | | | | | | | | |
| Kampsport | .012 | -.012 | -.009 | .034 | - | | | | | | | | |
| Leser | .107 | .053 | .050 | .099 | .259** | - | | | | | | | |
| Organisasjon | -.039 | .019 | -.065 | .187* | .082 | .168* | - | | | | | | |
| Kreativ | .045 | .094 | -.092 | .209* | .076 | .266** | .046 | - | | | | | |
| Psykose redd | .114 | .0114 | .057 | -.021 | -.073 | -.108 | .068 | -.008 | - | | | | |
| Psykose sint | .056 | -.060 | -.105 | -.177 | .095 | -.133 | .247** | -.181* | .327** | - | | | |
| Psykose uvel | .116 | .174* | .082 | .053 | .044 | -.022 | .095 | .006 | .537** | .402** | - | | |
| Psykose trist | -.020 | .088 | .162* | .036 | .008 | .110 | .003 | .036 | .372** | .298** | .481** | - | |
| CORE-10 | .078 | -.151 | -.254** | .225* | -.061 | .087 | .183* | .038 | .112 | .107 | .088 | .049 | - |
| Fordom pre | .051 | -.156 | .038 | -.187* | .212** | -.028 | .044 | -.068 | .062 | .285** | .144 | -.021 | -.041 |

Note. Statistisk signifikante korrelasjoner er markert med uthevet skrift. * = $p < .05$, ** = $p < .01$

Kampsport og fordom har en svak positiv korrelasjon med hverandre som er statistisk signifikant. Å oppgi å reagere med sinne i møte med psykose og fordom korrelerer også svakt positivt med hverandre, og er statistisk signifikant. Samfunnsfag og fordom korrelerer svakt negativt med hverandre, og er statistisk signifikant. Å oppgi å føle seg uvel i møte med psykose og fordom er også svakt positivt korrelerte, men er ikke statistisk signifikant. Norsk og fordom har en svak negativ korrelasjon, men er ikke statistisk signifikant.

De variablene vi i de innledende analysene fant hadde en statistisk signifikant sammenheng med fordommer mot temaet psykisk helse, i tillegg til alder og norskkarakter, ble så lagt inn en regresjonsanalyse. Dette gjorde vi for å finne hvilke variabler som hang sterkest sammen med fordommer mot psykisk helse, og hvilke som kunne forklares av andre faktorer.

Tabell 3

Regresjonsanalyse (stepwise) med fordommer før intervensjonen som avhengig variabel

| Model | Standardized Coefficients Beta | <i>t</i> | Sig. |
|--------------|--------------------------------|----------|------|
| (Constant) | | .516 | .607 |
| Alder | .172 | 1.318 | .190 |
| Kjønn | -.187 | -2.013 | .047 |
| Gruppe | -.291 | -2.317 | .022 |
| Linje | -.046 | -.469 | .640 |
| Samfunnsfag | -.199 | -1.566 | .120 |
| Norsk | .009 | .072 | .943 |
| Kampsport | .164 | 1.848 | .067 |
| Psykose sint | .235 | 2.569 | .012 |

Note. R = .459d, R Square = .210, Adjusted R Square = .150, Standard Error of the Estimate = .59256, R Square Change .050, F Change = 6.597

Det er en statistisk signifikant sammenheng mellom kjønn og fordommer, i retning av at gutter er mer fordomsfulle enn jenter. Videre fant vi at det å tilhøre eksperimentgruppen henger statistisk signifikant sammen med fordommer, samt det å oppgi å bli sint i møte med psykose. Samfunnsfag henger også sammen med fordommer, men er ikke statistisk signifikant på .05 nivå. Å drive med kampsport har også en sammenheng med fordommer, men er ikke statistisk signifikant på .05 nivå. Når man ser på Beta-verdiene er det gruppetilhørighet og å bli sint av psykose som har den sterkeste sammenhengen, og kjønn har en svakere sammenheng.

Tabell 4

Fordommer før og etter intervensjon i eksperimentgruppen og kontrastgruppen

| | | <i>N</i> | Mean | <i>SD</i> | | | <i>N</i> | Mean | <i>SD</i> |
|------------|-------------|----------|--------|-----------|-------------|-------------|----------|--------|-----------|
| Fordom pre | Eksperiment | 99 | 2.1111 | .71706 | Fordom post | Eksperiment | 99 | 2.1111 | .80672 |
| | Kontrast | 70 | 1.8810 | .51479 | | Kontrast | 70 | 1.9476 | .57633 |
| | Model | | | .64127 | | Model | | | .72052 |

Note. *SD* = Standard avvik, Model = Fixed effect

Eksperimentgruppen hadde høyere gjennomsnitt i fordommer enn kontrastgruppen ved T0.

Ved T1 hadde eksperimentgruppen nøyaktig samme skåre på fordommer, mens

kontrastgruppen hadde litt høyere skåre på fordommer.

Tabell 5

En-veis variansanalyse av fordommer før og etter intervensjonen i eksperimentgruppen og kontrastgruppen

| | | Sum of Squares | <i>df</i> | Mean Square | <i>F</i> | Sig. |
|-------------|----------------|----------------|-----------|-------------|----------|------|
| Fordom pre | Between groups | 2.17 | 1 | 2.17 | 5.28 | 0.02 |
| | Within groups | 68.68 | 167 | 0.41 | | |
| | Total | 70.85 | 168 | | | |
| Fordom post | Between groups | 1.096 | 1 | 1.1 | 2.11 | 0.15 |
| | Within groups | 86.7 | 167 | 0.52 | | |
| | Total | 87.79 | 168 | | | |

En-veis variansanalyse ble brukt for å sammenligne graden av fordommer i

eksperimentgruppa og kontrastgruppen før og etter intervensjonen. Resultatet viste en

statistisk signifikant forskjell i fordommer mellom gruppene før intervensjonen, men ikke

etter.

Tabell 6

Regresjonsanalyse (stepwise) med fordommer mot temaet psykisk helse etter intervensjonen som avhengig variabel

| Model | Standardized Coefficients Beta | t | Sig. |
|--------------|--------------------------------|--------|------|
| (Constant) | | .131 | .896 |
| Alder | .025 | .478 | .633 |
| Kjønn | -.004 | -.097 | .922 |
| Gruppe | .015 | .295 | .769 |
| Fordom pre | .856 | 17.069 | .000 |
| Psykose_sint | -.033 | -.686 | .494 |
| Kampsport | -.053 | -1.061 | .290 |

Note. R = .826, R Square = .683, Adjusted R Square = .671, Standard Error of the Estimate = .41387

Det er kun mål på fordommer ved T0 som predikerer fordommer ved T1, og er statistisk signifikant.

Diskusjon

Målet med studien var å undersøke hvilke faktorer som henger sammen med fordommer mot temaet psykisk helse. Vi fant at det var en assosiasjon mellom kjønn og fordommer. Jenter var mindre fordomsfulle enn guttene, og dette bekrefter det tidligere refererte studier også har funnet, samt antakelsen en i forkant av denne studien hadde. Vi fant ingen assosiasjon mellom alder og fordommer, og heller ikke mellom studieretning og fordommer. Med andre ord fant vi ikke støtte for antakelsen om at alder henger sammen med fordommer, men vi fant støtte for antakelsen om at studieretning og fordommer ikke samvarierer.

Vi fant støtte for antakelsen om at de med sterk aktivering av negative følelser i møte med temaet ville ha mer fordommer, men kun når det kom til følelsen sinne. Følelsen uvel hadde en svak sammenheng med fordommer, men denne var ikke statistisk signifikant.

Følelsene trist og redd hadde ingen sammenheng med fordommer. Det er uventet og

interessant at det bare er sinne som stikker seg ut av de negative følelsene. Å reagere med sinne i møte med en sykdom kan henge sammen med lav grad av forståelse av lidelsen (Corrigan, River, Lundin, Wasowski, Campion, Mathisen & Kubiak, 2000). Samfunnet er også mer tilbøyelig til å oppfatte mentale lidelser som i større grad selvpåførte enn fysiske lidelser (Corrigan et. al., 2000), og dette kan gjøre at de fordomsfulle blir mer tilbøyelig til å reagere med sinne, og mene at disse menneskene ikke fortjener helsehjelp (Corrigan et. al., 2002).

Når det gjaldt fritidsaktiviteter fant vi at kampsport korrelerte med fordommer mot psykisk helse, men i regresjonsanalysen var ikke denne sammenhengen lenger statistisk signifikant. Dette antar vi at kommer av at korrelasjonen fanges opp av variabelen å bli sint i møte med psykose. Kampsport i seg selv har altså ikke en direkte sammenheng med fordommer, men kan heller forklares ved at det er de som er sinte i møte med psykose og som driver med kampsport som er fordomsfulle.

Når det kommer til skolekarakterer fant vi noe støtte for antakelsen om at det er en assosiasjon mellom lavere skolekarakterer og mer fordommer, ved at gode karakterer i samfunnsfag korrelerte statistisk signifikant med mindre fordommer. I regresjonsanalysen hang samfunnsfag også sammen med fordommer, men var ikke lenger statistisk signifikant. Fordommer og samfunnsfag kan kanskje henge sammen ved av at læringsmålene i samfunnsfag for VG1 og VG2 inkluderer at eleven skal kunne drøfte årsaker til fordommer og diskriminering mot ulike minoriteter, samt inneha generell kunnskap om mangfold i samfunnet (Mikalsen, 2016). Dette kan tenkes å være med på økt forståelse for ulike minoriteter, og bygge ned fordommer mot disse gruppene. Det vil dog være behov for flere studier for å kunne forstå forholdet mellom karakterer i samfunnsfag og fordommer fullt ut.

Vi fant ikke støtte for antakelsen om at de som leser, driver med kreativt arbeid

og/eller organisasjonsarbeid hadde mindre fordommer. Heller ikke for antakelsen om at de med høyt lidelsestrykk har mindre fordommer.

Regresjonsanalysen med fordommer før intervensjonen som avhengig variabel viste altså at det kun var kjønn, gruppetilhørighet og å oppgi å bli sint i møte med psykose som hang statistisk signifikant sammen med fordommer mot psykisk helse.

Variansanalysen viste at det var forskjeller mellom eksperimentgruppen og kontrastgruppen før intervensjonen. De i eksperimentgruppen hadde mer fordommer enn de i kontrastgruppen. Dette ble forsøkt forklart av at eksperimentgruppen besto av elever på VG1, og dermed var yngre enn elevene på VG2 og VG3. Alder viste seg dog å ikke kunne forklare denne forskjellen. Ulikheten mellom gruppene kan kanskje forklares av en seleksjonseffekt, ved at de ungdommene som var interessert i temaet psykisk helse på VG2 og VG3 også var de ungdommene som valgte å delta i studien. Dersom dette er tilfelle vil kanskje de ungdommene som har valgt å delta være de som er opptatt av temaet, og derav ha mindre fordommer.

Variansanalysen viste også at det ikke var noen endring av fordommer i eksperimentgruppen, men at det i kontrastgruppen var en liten økning. Dette betyr at vi ikke fant støtte for antakelsen om at intervensjonen ville føre til nedgang i fordommer, og heller ikke støtte for antakelsen om at eksperimentgruppen ville ha mer nedgang i fordommer enn kontrastgruppen.

Regresjonsanalysen med fordommer etter intervensjonen som avhengig variabel viste at det eneste som kunne predikere fordommer etter intervensjonen var grad av fordommer før intervensjonen. Dette betyr igjen at intervensjonen ikke hadde noen effekt på fordommer.

Ungdommene i dette utvalget skåret høyt på CORE-10. Klinisk cut-off for voksne er på 13. I dette utvalget lå ungdommene i gjennomsnitt litt over dette. Ungdommene i utvalget

hadde altså relativt høyt lidelsestrykk. Ungdata undersøkelsen fra 2018 fant også at ungdom på Videregående skole i Tromsø kommune rapporterte om høyere grad av ensomhet og psykiske plager enn landsgjennomsnittet i Norge (Bakken, 2018).

Begrensninger ved studien

Den totale svarprosenten var kun på omtrent halvparten av alle elevene på den aktuelle skolen. I kontrastgruppen var svarprosenten spesielt lav, med data fra under halvparten av de tilgjengelige elevene på både T0 og T1. Dette kan ha skyldtes at noen hele klasser var ute på prosjekter som gjorde at de ikke hadde mulighet til å delta. I eksperimentgruppen var dog svarprosenten mye høyere.

Instrumentene for fritidsaktiviteter og mål på emosjonelle reaksjoner på sykdom ble utviklet for denne studien, og ble for første gang brukt her. Instrumentene har ikke blitt validert i noe annet utvalg, og dette kan ha hatt innvirkning på resultatene.

Det var en forskjell i fordommer mellom eksperimentgruppen og kontrastgruppen før intervensjonen, da eksperimentgruppen hadde statistisk signifikant mer fordommer enn kontrastgruppen. Vi undersøkte om dette kunne ha en sammenheng med alder, da eksperimentgruppen besto av elever på VG1, og kontrastgruppen besto av elever fra VG2 og VG3. Vi fant ingen sammenheng mellom alder og fordommer, og forskjellen kan dermed ikke forklares av dette. Ulikheten kan muligens komme av en seleksjonseffekt, ved at ungdommene som valgte å besvare spørreskjemaene i kontrastgruppen sannsynligvis også var de ungdommene som var spesielt interessert i temaet psykisk helse.

En siste begrensning ved denne studien er at det ble utformet relativt mange hypoteser. Det kunne kanskje vært mer hensiktsmessig å ikke ha med et så høyt antall spørsmål og antakelser rundt data, men alle spørsmål en hadde om fordommer og intervensjonen ble besvart.

Konklusjon

Vi fant at gode karakterer i samfunnsfag korrelerte med mindre fordommer mot temaet psykisk helse, men denne sammenhengen falt bort da vi så på alle variablene samlet sett. Det samme gjaldt for å drive med kampsport, som korrelerte med mer fordommer. Denne sammenhengen falt dog også bort da vi så på alle variablene samlet.

Vi fant at det som hang statistisk signifikant sammen med fordommer før intervensjonen var kjønn, samt negativ emosjonell aktivering i møte med temaet psykisk helse. Jentene var mindre fordomsfulle enn guttene. Å oppgi å bli sint i møte med psykose hang sammen med å være fordomsfull mot temaet. Å være i eksperimentgruppen var også en faktor som hang statistisk signifikant sammen med å ha fordommer før intervensjonen. Etter intervensjonen var det kun mål på fordommer før intervensjonen som predikerte fordommer etter intervensjonen. Intervensjonen hadde altså ingen innvirkning på fordommer.

Referanser

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Allport, G. W. (1967). Attitudes. In M. Fishbein (Ed.), *Readings in attitude theory and measurement* (s. 1-13). New York: John Wiley & Sons.
- Andersson, H. W., Bjørngaard, J. H., Kaspersen, S. L., Wang, C. E., Skre, I., & Dahl, T. (2010). The effects of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *45*(5), 569-577.
- Andersen, B. J., Johansen, R., & Nord, E. (2010). Undervisningsprogram i videregående skoler om psykiske plager: Effekter på elevers hjelpsøking og psykiske helse. *Norsk epidemiologi*, *20*(1). <https://doi.org/10.5324/nje.v20i1.1292>
- Andersen, B. J. (2011). Effekter av program i skolen for å forebygge psykiske plager. *Norsk Epidemiologi*, *20*(1). <https://doi.org/10.5324/nje.v20i1.1291>
- Bakken, A. (2018). Ungdata 2018: Elever på videregående skole i Tromsø kommune. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Troms/Tromsoe/Tromsoe-2018-Noekkeltall-videregaaende>
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*, 51-54. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x>
- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., ... & Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, *13*(1), 3-13. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.729069>

- Bergh, R., Akrami, N., & Ekehammar, B. (2010). Social identity and prejudiced personality. *Personality and Individual Differences, 48*(3), 317-321.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.026>
- Billig, M. (1985). Prejudice, categorization and particularization: From a perceptual to a rhetorical approach. *European Journal of Social Psychology, 15*, 79-103.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2420150107>
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, J., & Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology, 28*(1), 91-102. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200001\)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200001)28:1<91::AID-JCOP9>3.0.CO;2-M)
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia bulletin, 28*(2), 293-309.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(9), 790-796. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01885.x>
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London, England: John Murray. <http://dx.doi.org/10.1037/10001-000>
- Darley, J. M., & Fazio, R. H. (1980). Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist, 35*, 867-881.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.10.867>

- Den Norske regjering. (2019). 18 millioner til bedre psykisk helse hos studenter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/18-millioner-til-bedre-psykisk-helse-hos-studenter/id2625099/>
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5-18.
doi:10.1037/0022-3514.56.1.5
- Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). The Impact of After-School Programs that Promote Personal and Social Skills. *Collaborative for academic, social, and emotional learning (NJ1)*.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (s. 269-322). New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66(5), 522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>
- Essler, V., Arthur, A., & Stickley, T. (2006). Using a school-based intervention to challenge stigmatizing attitudes and promote mental health in teenagers. *Journal of Mental Health*, 15(2), 243-250. <https://doi.org/10.1080/09638230600608669>
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (s. 357-411). New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2006). Is extracurricular participation associated with beneficial outcomes? Concurrent and longitudinal relations. *Developmental psychology*, 42(4), 698. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.698>

- Gocłowska, M. A., Crisp, R. J., & Labuschagne, K. (2013). Can counter-stereotypes boost flexible thinking?. *Group Processes & Intergroup Relations*, *16*(2), 217-231.
<https://doi.org/10.1177/1368430212445076>
- Gonzalez, J. M., Alegria, M., & Prihoda, T. J. (2005). How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults?. *Journal of community psychology*, *33*(5), 611-629. <https://doi.org/10.1002/jcop.20071>
- Golberstein E., Eisenberg D., & Gollust, S.E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services*, *59*:392–399
- Greenwald, A. G. (1968). Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change. *Psychological foundations of attitudes*, 147-170.
- Hodson, G., & Busseri, M. A. (2012). Bright minds and dark attitudes: Lower cognitive ability predicts greater prejudice through right-wing ideology and low intergroup contact. *Psychological science*, *23*(2), 187-195.
<https://doi.org/10.1177/0956797611421206>
- Howells, K. (1998). Cognitive behavioural interventions for anger, aggression and violence. In N. Tarrier, A. Wells, & G. Haddock (Eds.), *Wiley series in clinical psychology. Treating complex cases: The cognitive behavioural therapy approach* (s. 295-318). New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, *67*(3), 231.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0025957>
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, *47*(1), 138. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>

- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 580–586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>
- Leong, F. T., & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(1), 123-132.
<https://doi.org/10.1080/03069889908259720>
- McCrae, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1258-1265.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.52.6.1258>
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC psychiatry*, 14(1), 379.
- Mikalsen, K. (2016). Lærerplan i samfunnsfag (SAF1-03). Hentet fra <https://www.udir.no/kl06/SAF1-03/Hele/Kompetansemaal/kompetansemaal-etter-vg1-vg2>
- Mikalsen, K. (2018). Overordnet del av lærerplanen 2.5.1. Folkehelse og livsmestring. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S. P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M. A. (2016). Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(5), 383-391.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.018>

- Nagy, W. E., Herman, P. A., & Anderson, R. C. (1985). Learning words from context. *Reading research quarterly*, 233-253.
- Nelson, T. D. (2002). *The psychology of prejudice* (s. 98-102). Boston: Allyn and Bacon.
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of general psychology*, 2(2), 175-220.
<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- Novaco, R. W. (2007). Anger dysregulation. In T. A. Cavell & K. T. Malcolm (Eds.), *Anger, aggression and interventions for interpersonal violence* (s. 3-54). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Plous, S. (2003). The psychology of prejudice, stereotyping, and discrimination: An overview. *Understanding prejudice and discrimination*, 3-48.
- Plutchik, R. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American scientist*, 89(4), 344-350.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182(4), 342-346. doi:10.1192/bjp.182.4.342
- Ramsden, S., Richardson, F. M., Josse, G., Shakeshaft, C., Seghier, M. L., & Price, C. J. (2013). The influence of reading ability on subsequent changes in verbal IQ in the teenage years. *Developmental cognitive neuroscience*, 6, 30-39.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2013.06.001>
- Reynes, E., & Lorant, J. (2004). Competitive Martial Arts and Aggressiveness: A 2-yr. Longitudinal Study among Young Boys. *Perceptual and Motor Skills*, 98(1), 103-115. <https://doi.org/10.2466/pms.98.1.103-115>

- Reynes, E., & Lorant, J. (2001). Do Competitive Martial Arts Attract Aggressive Children? *Perceptual and Motor Skills*, *93*(2), 382–386.
<https://doi.org/10.2466/pms.2001.93.2.382>
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, *17*(1), 72-82.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Rokeach, M. (1951). Prejudice, concreteness of thinking, and reification of thinking. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *46*(1), 83.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0057616>
- Rosenberg M. J., & Hovland, C. I. (1960). "Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes." In M. J. Rosenberg, C. I. Hovland (eds.), *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency Among Attitude Components*. New Haven: Yale University Press (1960).
- Roth, B., Becker, N., Romeyke, S., Schäfer, S., Domnick, F., & Spinath, F. M. (2015). Intelligence and school grades: A meta-analysis. *Intelligence*, *53*, 118-137.
<https://doi.org/10.1016/j.intell.2015.09.002>
- Savrun, B. M., Arıkan, K., Uysal, O., Cetin, G., Poyraz, B. C., Aksoy, C., & Bayar, M. R. (2007). Gender effect on attitudes towards the mentally ill: A survey of Turkish university students. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, *44*(1), 57-61.
- Sibley, C. G., & Duckitt, J. (2008). Personality and prejudice: A meta-analysis and theoretical review. *Personality and Social Psychology Review*, *12*(3), 248-279.
<https://doi.org/10.1177/1088868308319226>
- Sieff, E. M. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, *12*, 259–269.
<https://doi.org/10.1080/0963823031000118249>

- Silberman, M. (1996). *Active learning: 101 strategies to teach any subject*. Temple University: Pearson.
- Skre, I., Friberg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y., & Wang, C. E. A. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*, *13*(1), 873.
- Snyder, M. (1984). When belief creates reality. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, *18*, s. 247–305. New York: Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60146-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60146-X)
- Stanovich, K. E., & Cunningham, A. E. (1993). Where does knowledge come from? Specific associations between print exposure and information acquisition. *Journal of Educational Psychology*, *85*(2), 211. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.85.2.211>
- Strack, F., & Martin, L. L. (1987). Thinking, judging, and communicating: A process account of context effects in attitude surveys. In *Social information processing and survey methodology*, s. 123-148. Springer, New York, NY.
- Swanborn, M. S., & De Glopper, K. (1999). Incidental word learning while reading: A meta-analysis. *Review of educational research*, *69*(3), 261-285.
<https://doi.org/10.3102/00346543069003261>
- Tourangeau, R., & Rasinski, K. A. (1988). Cognitive processes underlying context effects in attitude measurement. *Psychological bulletin*, *103*(3), 299.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.299>
- Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, *7*(2), 109-121.
<https://doi.org/10.1111/eip.12010>

Wilson, T. D., & Hodges, S. D. (1992). Attitudes as temporary constructions. *The construction of social judgments*, 10, 37-65.

Appendix A

Undervisningsopplegg om psykisk helse

Slide 1 - Introduksjon

Hei, vi heter og og vi studerer til å bli psykologer ved uit. Vi er på siste studieår. Denne temadagen og undersøkelsen dere har svart på er en del av et forskningsprosjekt som bidrar til vår avsluttende oppgave på studiet.

Slide 2 - Innhold

I dag er vi her for å snakke litt om psykisk helse, psykiske lidelser, og hvordan og når en bør søke hjelp. Vi tar gjerne imot spørsmål og innspill underveis, så ikke vær redd for å rekke opp hånda og ta ordet. Ingen spørsmål er dumme.

Slide 3 - Hva er psykisk helse?

Alle har en psykisk helse og de aller fleste av oss får noen assosiasjoner når man hører ordene «psykisk helse».

Hva forbinder dere med psykisk helse?

Slide 4 – Psykisk helse

Ofte når man hører om psykisk helse er det når helsa ikke er så god. For eksempel er det blitt veldig populært blant bloggere og kjendiser å fortelle historien om sin tunge tid i sosiale medier og selvbiografier. Har dere noen eksempel på personer? Det gjør at de fleste av oss er godt kjent med hva dårlig psykisk helse kan være. Hva som er god psykisk helse snakker vi dessverre ikke like mye om. Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert god psykisk helse på denne måten:

”En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeidet på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.”

Slide 5 – Psykisk helse

Ser man på denne definisjonen så har de fleste av oss en god psykisk helse. 80-85 % av oss er faktisk psykisk friske til en hver tid. Legg merke til at definisjonen for god psykisk helse ikke sier om fravær av ubehag. Definisjonen sier heller noe om at man er i stand til å håndtere de normale stressituasjonene man møter i livet. Eksempel på normale stressituasjoner kan være å miste et familiemedlem, bli dumpa, være nervøs før man skal ha et fremlegg i klassen eller kjenne seg redd når man går alene gjennom en mørk gate.

Å reagere med sorg, sinne eller tristhet, kjenne et behov for å være alene eller kjenne seg tiltaksløs er helt normale reaksjoner på de overnevnte stressituasjonene. Med andre ord så er det helt normalt å ha det kjipt noen ganger. Det er heller hvordan vi håndterer de kjipe følelsene som sier noe om den psykiske helsa vår er god eller dårlig.

Slide 6 – Psykiske lidelser

Noen ganger kan stressende livssituasjoner bli så vanskelig å håndtere at vi ikke klarer å gjøre det på en god måte. Det kan også komme av at en ikke vet hvordan en skal håndtere en vanskelig situasjon, eller at en har vært under så mye press over lang tid at en til slutt mister motet. Når dette skjer opplever noen mennesker å bli psykisk syke.

Psykiske lidelser defineres som sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Ofte fører det også til endringer i en persons atferd. Psykiske lidelser gjør ofte slik at en fungerer dårligere i dagliglivet, og kan gi redusert livskvalitet.

Årsakene til psykiske lidelser er alltid sammensatte, men inkluderer ofte en kombinasjon av arv- og miljøfaktorer. Det er for øvrig slik at alle kan bli rammet av psykisk sykdom, men det er også slik at en kan bli frisk av de fleste psykiske lidelsene.

Slide 7 – Vanlige psykiske lidelser

Det finnes mange ulike psykiske lidelser, men vi skal i dag kun snakke om noen av de. Vi begynner med litt informasjon om de vanligste psykiske lidelsene.

Slide 8 - Depresjon

Depresjon er en psykisk lidelse de fleste har hørt om. Mennesker som er deprimerte beskriver ofte å ha en følelse av håpløshet som ikke forsvinner, og tanker om at livet eller verden er meningsløst.

Depresjon kjennetegnes ved symptomer som tretthet, konsentrasjonsvansker, tiltaksløshet, tristhet, tap av interesse, isolasjon, endret søvnmønster, endret appetitt, selvskading, selvmordstanker og tap av seksualdrift.

Slide 9 - Angst

Angst er også en lidelse de fleste har hørt om. Det finnes flere forskjellige typer angst, men fellestrekk er en følelse av frykt eller sterkt ubehag. Mennesker som har angst beskriver ofte å ha en følelse av å være redd, selv om det de er redd for ikke nødvendigvis er farlig.

Angst kjennetegnes ved symptomer som indre uro, panikk, redsel, nervøsitet, økt puls, pustevansker, hodepine, svette som ikke skyldes

varme, en følelse av nummenhet, kvalme og muskelspenninger og/eller muskelsmerter.

Slide 10 – De mer uvanlige psykiske lidelsene

Nå skal vi snakke litt om noen av de mer uvanlige psykiske lidelsene

Slide 11 - Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser tilhører de psykiske lidelsene som sjeldnere forekommer i befolkningen. Det finnes mange ulike former av spiseforstyrrelser, fra ekstrem overspising til ekstrem underspising.

Slide 12 - Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser kjennetegnes ofte ved en overopptatthet av mat, overopptatthet av vekt og/eller egen figur, veldig lavt eller veldig høyt matinntak og endringer i vekt.

Slide 13 - Psykoselidelser

Psykoselidelser tilhører også den type psykiske lidelser som er mer sjelden. Det finnes mange ulike former av psykoselidelser.

Felles for dem er at de kjennetegnes av hallusinasjoner, det vil si sansebedrag av syn, hørsel, lukt, smak eller berøring, vrangforestillinger, som for eksempel at en får for seg at en har magiske evner, og paranoia, som er frykten for å bli overvåket eller forfulgt.

Slide 14 - Psykoselidelser

Psykose kan være vanskelig å avdekke, men det kan ofte kjennetegnes av at en person snakker om eller skriver ting som ikke gir mening, at en person sover dårlig eller snur døgnet, at personen blir ekstremt opptatt av et spesielt tema, eller at personen trekker seg tilbake fra familie og venner.

Slide 15 - Hyppighet

Mellom 15-20% av befolkningen har en psykisk lidelse til enhver tid. Det er like stor forekomst mellom kjønnene, men kvinner har oftere angst og depresjon, og menn har oftere diagnoser relatert til alkohol- og/eller rusmisbruk, atferdsforstyrrelser og enkelte alvorlige personlighetsforstyrrelser.

De aller fleste som har en psykisk lidelse fungerer greit i dagliglivet og kan helt fint bo hjemme. Noen av de med alvorlige psykiske lidelser kan trenge innleggelse på sykehus, eller å bo i kommunale boliger med tilsyn.

Noen som har noen spørsmål?

Slide 16 - Hjelpehånden

For å forebygge risikoen for å utvikle en psykisk lidelse er det viktig at en lærer seg gode metoder en kan bruke når livet byr på utfordringer. Nå skal vi presentere “Hjelpehånden”, som dere ser på bilde her.

Slide 17 - Hjelpehånden

Sterke følelser kommer alle til å oppleve i løpet av livet, og noen ganger kan disse følelsene være vanskelig å håndtere eller de kan påvirke livene våre i for stor grad. Hvis man ønsker at følelser som redsel, sinne eller tristhet skal ta mindre styring, eller om man ønsker å bli mer trygg og glad, kan “Hjelpehånden” være et nyttig verktøy. “Hjelpehånden” kan hjelpe deg til å tenke igjennom hva du føler, tenker og gjør, og hvem som kan hjelpe deg når du står i en vanskelig situasjon. Den bidrar også til bevisstgjøring av hvordan tankene våre kan påvirke følelsene våre og hvordan vi har det. Vi kan benytte oss av denne for å få en oversikt over situasjonen, og forhåpentligvis klare å se situasjonen vi står i på en ny måte. Målet er at du ved hjelp av dette verktøyet kan hjelpe deg selv med å gjøre en vanskelig situasjon mindre vanskelig.

Vi skal nå se på hvordan vi kan bruke «Hjelpehånden» som et verktøy i vanskelige situasjoner.

Del ut “Hjelpehånden” i papirform.

Slide 18 – Hjelpehånden (fortsettelse)

Som dere ser er hjelpehånden et bilde av en hånd, hvor hver finger og håndflate har hver sin funksjon.

1. Tommeltott: Hva skjer?

Her kan du skrive hva som faktisk skjer eller har skjedd som får deg til å føle og tenke det du gjør. Presis og konkret beskrivelse, bare det som skjedde. (Eksemplifiser)

2. Pekefinger: Følelser

Her kan du skrive hva du føler. Er du mest redd? Sint? Lei deg? Stolt?

Glad? Du kan også skrive hvor sterk følelsen er, for eksempel 40 % sint, eller 70 % lei meg. (Eksemplifiser)

3. Langfinger: ”Røde” tanker

Her kan du skrive hva du tenker som skaper mer vonde følelser, også kalt ”røde” tanker. Kanskje tenker du i bilder? Da kan du beskrive hvilke bilder som dukker opp og som skaper vonde følelser.(Eksemplifiser)

4. Ringfinger: "Grønne" tanker

Her kan du skrive tanker som kunne vært mer nyttige å tenke, eller som viser omsorg for deg selv, også kalt "grønne" tanker. Dette er tanker som gjør deg trygg og glad. Og som også passer med det som skjer nå. Det er ofte lurt å utfordre de røde tankene for å kunne gi rom til de grønne tankene. (Eksemplifiser)

5. Lillefinger: Hva kan jeg gjøre?

Her kan du skrive hva du kan gjøre for å hjelpe deg selv til å få det bedre nå. Ting du kan gjøre for å la de vonde følelsene dempe seg, eller for å bli mer trygg og glad. (Eksemplifiser)

6. Håndflate: Hvem kan hjelpe meg?

Her kan du skrive hvem som kan være til hjelp i denne situasjonen. Kanskje trenger du noen til å trøste deg eller til å snakke gjennom den vanskelige situasjonen med. Kanskje trenger du hjelp til å finne de grønne tankene. Kanskje trenger du noen du kan være sammen med, gjøre noe fint eller gøy med, og som får deg i bedre humør. Våg å stole på noen, og våg å be om hjelp! (Eksemplifiser)

Slide 19 – Fulle ut hjelpehånden, oppgave

Nå skal vi bruke et eksempel på en vanskelig situasjon og fylle ut hjelpehånden sammen.

PAUSE

Slide 20 – Gjennomgang av utfylt hjelpehånd

1. Sendt nakenbilde til ex-kjæresten på snapchat da jeg var full i går.

2. Hvilke følelser tror dere personen kan kjenne på?

Forslag: Skam! Flau. Anger. Føler seg dum.

3. Hvilke røde tanker tror dere personen kan ha?

Forslag: Folk kommer til å dømme meg. Det kan komme ut på nettet om noen lagret det. Kommer til å bli mobbet, synes jeg er feit. Sett på som billig.

4. Hvilke grønne tanker kan vi finne her?

Forslag: Gjort er gjort, jeg må heller prøve å håndtere det best mulig for at det ikke skal bli verre. Kan lære av mine feil. Kanskje ingen tok screenshot av det? Kanskje de ikke husker det i dag, de hadde jo drukket de også? Ingen vil bry seg så lenge, etter en stund vil det være glemt. Dette har skjedd med andre og de har klart seg. Flere offentlig personer har opplevd å få sine nakenbilder spredt og de kom seg gjennom det.

5. Har dere noen forslag til hva personen kan gjøre?

Forslag: Snakke med de jeg sendte det til for å forsikre meg om at de ikke sprer det, evt. ikke åpne det om de ikke har gjort det ennå. Dersom den jeg sendte til sprer bildet gjør han eller hun noe ulovlig og det kan anmeldes; Noora fra SKAM som eksempel.

6. Har dere noen forslag til hvem som kan hjelpe denne personen?

Forslag: En venninne/kompis (som jeg var sammen med i går).

Bestevennen min (som jeg kan snakke med). Moren min (kan spørre henne om råd). Søskene (kan hjelpe meg å snakke med de jeg sendte bilde til). Helsesøster (hjelpe meg hvordan jeg skal håndtere det på skolen og med venner) Politiet (hvis jeg skal anmelde ved evt. deling av bildet).

Slide 21 - Hvordan søke hjelp (og stegene)

Hjelpehånden er ett av mange fine verktøy som en kan bruke når tanker og følelser blir kaotiske. Men av og til kan man oppleve at utfordringene og vanskene man har er større enn hva man klarer å finne ut av selv eller hva mamma, pappa, venninna eller kompisen din kan hjelpe deg med. I slike tilfeller bør man ta kontakt med de som jobber med psykisk helse.

Den som det er lettest å få kontakt med raskt er helsesøster eller Susan på skolen deres. Det kan hende noen av dere allerede har vært til samtale hos helsesøster på skolen deres og har opplevd det som hjelpsomt. Det er også mulig å ta kontakt med Tvibit, som er en helsestasjon hvor man ikke trenger henvisning men man ringer på forhånd for å bestille time. På Tvibit får man komme til samtale hos psykologstudenter som lytter til ungdommen, støtter en i det man står i og hjelper ungdommen til å finne gode måter til å håndtere problemene på. Et annet lavterskeltilbud, som også er gratis og man trenger ikke henvisning, er Lavterskelteamet. Dette er en tjeneste kommunen tilbyr til barn, ungdom og foresatte, og man får hjelp raskt. De kan hjelpe ved å kartlegge din livssituasjon og psykiske helsetilstand, og avklare hvilken hjelp du ønsker og har behov for.

Man kan også ta kontakt med sin fastlege. Fastlegen kan både bistå deg med samtale, men han eller hun kan også henvise deg til Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). BUP i Tromsø gir et spesialisert helsetilbud til barn og unge (0-18/23 år) med psykiske utfordringer, og til deres pårørende. Tilbudet består av utredning og behandling. Det som også er fint å vite er at når en person er over 16 år, så er man

helserettlig myndig. Det betyr at man selv kan bestemme om man skal ha behandling og hvem som skal vite det. Helsepersonell har taushetsplikt og skal holde det du sier hemmelig. Så foreldrene dine trenger ikke å få vite om det hvis du tar kontakt med din fastlege, BUP eller andre helsetjenester så fremt det ikke er snakk om trusler om ens eget eller andres liv.

Hvis det man sliter med er akutt, og det har blitt så ille at man er i tvil på om man ønsker å leve, så vil vi først og fremst si: Det finnes alltid en løsning, og alt vil ordne seg til slutt, enten på den ene eller den andre måten. Dersom en skulle velge å ta livet sitt, velger man også bort å prøve ut noen av de andre mulighetene til å løse problemet. I slike situasjoner er legevakta eller akutt-team ved UNN de man kan ta kontakt med. Dem har som oppgave å gi rask vurdering og eventuell bistand.

For å komme i kontakt med disse tilbudene kan du gjøre et raskt google søk for å finne telefonnummer og adresse, eller du kan be en venn, mor/far eller helsesøster om å hjelpe deg. På samme måte som man av og til har behov for hjelp med skolearbeid, kan man av og til ha behov for hjelp til å sortere egne tanker og følelser. Det skal ikke være flaut eller synd, det viser bare at du har et ønske om å gjøre noe for å få det bedre.

Nå skal vi løse noen drøftingsoppgaver med beskrivelse av tre ungdommer som har det vanskelig, men på forskjellig måte. Drøft med den du sitter sammen med hvordan type hjelp dere tenker kan være passende for ungdommen:

Slide 22 - Case 1 (ungdommen som kan hjelpe seg selv):

Karoline føler seg engstelig. Hun har et framlegg på skolen i morgen som hun gruer seg til å ha. Hun er redd for at hun skal begynne å rødme sånn at andre ser det. Hun tenker også at det vil være typisk henne om hun begynner å stamme. De siste dagene har hun følt på sug i magen. Hun har også vært nedstemt og nesten ikke fått sove de to siste nettene. Hun har vært redd for at kjæresten hennes vil slå opp med henne, spesielt hvis hun driter seg ut på framlegget. Hun er også bekymret for at foreldrene vil bli skuffet hvis hun får en dårlig karakter.

Bruk 2 minutter på å diskutere hvilken hjelp som passer best for Karoline

Slik kan vi sette dette opp ved bruk av "Hjelpehånden".

1. Karoline skal ha framlegg på skolen.
2. Hvilke følelser tror dere hun kan kjenne på?
Forslag: Gruer seg. Engstelig. Nedstemt. Press.

3. Hvilke røde tanker tror dere hun kan ha?

Forslag: Redd for å rødme og stamme. Kjæresten kommer til å slå opp med henne om hun gjør det dårlig. Foreldrene vil bli skuffet.

4. Hvilke grønne tanker kan vi finne her?

Forslag: Jeg får øve og gjøre så godt jeg kan. Kanskje går det bra?

Foreldrene min kan jo ikke bli skuffet om jeg gjør så godt jeg kan. Er en dårlig grunn for å slå opp med meg, hvis han gjør det er han kanskje ikke verdt å samle på uansett.

5. Har dere noen forslag til hva hun kan gjøre?

Forslag: Forberede seg mest mulig. Holde presentasjonen for noen andre.

Be dem om å filme slik at hun kan se om hun blir rød eller stammer. Gå tur med hunden kvelden før for å få tankene over på noe annet.

6. Har dere noen forslag til hvem som kan hjelpe henne?

Forslag: Venninnen min (som jeg øver sammen med). Far (som blir med på tur). Læreren (som sa at jeg kommer til å greie meg fint). Hunden min.

Slide 23 - Case 2 (ungdommen som bør oppsøke hjelp fort):

Anders ble dumpet av kjæresten for tre uker siden. Han har vært veldig lei seg, fordi han var glad i henne, og nå tenker han at han aldri kommer til å ha det bra igjen. Han har sovet lite de siste nettene, nesten ikke spist noe og han har kjent på et stort savn etter å kunne være med henne.

Han har tenkt at det ville vært lettere om han bare forsvant, for han kommer aldri til å ha grunner til å smile og være glad uansett. I løpet av de siste dagene har han tenkt på måter han kan ta livet sitt på og hvordan han kan ta avskjed med sine nærmeste.

Bruk 2 minutter på å diskutere hvilken hjelp som passer best for Anders

Slide 24 - Case 3 (ungdommen som bør oppsøke hjelp):

Håvard har vært veldig mye hjemme i det siste. Han har ikke vært på skolen de 2 siste ukene, og han har bare vært to ganger sammen med bestekompien i løpet av de ukene. Han har heller ikke vært og trent slik han har pleid å gjøre. De to siste måneder har han følt seg engstelig og bekymret, spesielt når han er blant folk. Han er redd for at andre tenker at han er dårlig i fotball, at han ikke er en snill gutt og at han ikke passer inn i vennegjengen. Han har også følt seg trist, sliten og han har mista gleden for å være med kompis, spille fotball og se på serie sammen med søsteren sin.

Bruk 2 minutter på å diskutere hvilken hjelp som passer best for Håvard

Slide 25 - Avslutning

Vi håper dere har lært noe nytt idag. Har noen reaksjoner de har lyst til å dele? Spørsmål?

Takk for oppmerksomheten.

Appendix B

PSYKISK HELSE

**God og dårlig psykisk helse.
Hvordan kan jeg hjelpe meg selv?**

HVA SKAL VI LÆRE I DAG?

- 1) Psykisk helse
 - Hva er god psykisk helse?
- 2) Psykiske lidelser
 - Hva er dårlig psykisk helse?
- 3) «Hjelpehånden»
 - Et hjelpemiddel for å ivareta egen psykisk helse
- 4) Å søke hjelp
 - Når og hvordan søker jeg hjelp?

HVA ER
PSYKISK
HELSE?

PSYKISK HELSE

«En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet»

- Verdens helseorganisasjon

PSYKISK HELSE

- I løpet av livet vil vi alle oppleve flere situasjoner som er kjipe og stressende
- Det er naturlig å reagere med negative følelser
- Det er hvordan vi håndterer de negative følelsene som sier noe om den psykiske helsa vår er god eller dårlig

PSYKISKE LIDELSER

- **Psykiske lidelser:** "Sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser"

Gir ofte:

- Endringer i væremåte
- Redusert funksjonsnivå
- Lavere livskvalitet

DE VANLIGSTE
PSYKISKE
LIDELSENE

DEPRESJON

Kjennetegnes ved:

- Tretthet
- Konsentrasjonsvansker
- Tiltaksløshet
- Tap av interesse
- Isolasjon
- Endret søvnmønster
- Endret appetitt
- Selvskading
- Selvmordstanker
- Tap av seksualdrift



DE MER SJELDNE PSYKISKE LIDELSENE

SPISEFORSTYRRELSER

Det finnes mange ulike former av spiseforstyrrelser,
fra ekstrem overspising til underspising



SPISEFORSTYRRELSER

Kjennetegnes ved:

- Overopptatthet av mat
- Overopptatthet av vekt/figur
- Veldig lavt eller veldig høyt matinntak
- Endring i vekt



PSYKOSELIDELSER

Kjennetegnes ved:

- Hallusinasjoner
(syn, hørsel, lukt, smak, berøring)
- Vrangforestillinger
(ideer om at en for eksempel har magiske evner)
- Paranoia
(forfølgelsesideer)



PSYKOSELIDELSER

Dette kan også komme til uttrykk gjennom at personen for eksempel:

- Snakker om, eller skriver ting som ikke gir mening
- Sover dårlig eller snur døgnnet
- Blir ekstremt opptatt av et spesielt tema
- Trekker seg tilbake fra familie og venner

HYPPIGHET

- Mellom 15-20% av befolkningen har en psykisk lidelse til enhver tid.
- Like vanlig å ha en psykisk lidelse blant begge kjønn, men:

Kvinner har oftere angst og depresjon

Menn har oftere diagnoser relatert til alkohol- og/eller rusmisbruk, atferdsforstyrrelser, samt enkelte alvorlige personlighetsforstyrrelser

VERKTØY FOR Å HJELPE SEG SELV



HJELPEHÅNDEN

- Hjelper deg til å ta styring over de vanskelige følelsene som kan påvirke deg og din livskvalitet.
- Den kan hjelpe deg til å tenke gjennom
 - hva du føler
 - hva du tenker
 - hva du gjør
 - hvem andre kan hjelpe deg
- Den gjør deg bevisst på hvordan tankene din kan påvirke følelsene din og hvordan du har det.
- Hensikten med «Hjelpen hånden» er å hjelpe deg selv med å gjøre en vanskelig situasjon til mindre vanskelig og mer håndterbar.

HJELPEHÅNDEN



HJELPEHÅNDEN

Vilde var på fest med vennene sine. De lekte drikkeleker og gav hverandre utfordringer på festen. Det endte med at Vilde ble dritings sendte nakenbilde på snapchat til eksen sin.

Oppgave: Fyll ut hjelpehånden for Vilde



Å SØKE HJELP

- Helsesøster eller Susan på deres skole
- Tvibit
- Lavterskelteamet
- Fastlege
- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)
- Legevakta (tlf: 116 117)
- Akutteam (tlf: 776 27 940)

HVEM KAN HJELPE KAROLINE?

Karoline føler seg engstelig. Hun har et framlegg på skolen i morgen som hun gruer seg til å ha. Hun er redd for at hun skal begynne å rødme sånn at andre ser det. Hun tenker også at det vil være typisk henne om hun begynner å stamme. De siste dagene har hun følt på sug i magen. Hun har også vært nedstemt og nesten ikke fått sove de to siste nettene. Hun har vært redd for at kjæresten hennes vil slå opp med henne, spesielt hvis hun driter seg ut på framlegget. Hun er også bekymret for at foreldrene vil bli skuffet hvis hun får en dårlig karakter.

HVEM KAN HJELPE ANDERS?

Anders ble dumpet av kjæresten for tre uker siden. Han har vært veldig lei seg, fordi han var glad i henne, og nå tenker han at han aldri kommer til å ha det bra igjen. Han har sovet lite de siste nettene, nesten ikke spist noe og han har kjent på et stort savn etter å kunne være med henne. Han har tenkt at det ville vært lettere om han bare forsvant, for han kommer aldri til å ha grunner til å smile og være glad for uansett. I løpet av de siste dagene har han tenkt på måter han kan ta livet sitt på og hvordan han kan ta avskjed med sine nærmeste.

HVEM KAN HJELPE HÅVARD?

Håvard har vært veldig mye hjemme i det siste. Han har ikke vært på skolen de 2 siste ukene, og han har ikke hengt med bestekompisen sin som vanlig. Han har heller ikke vært på trening slik han har pleid å være. De to siste måneder har han følt seg engstelig og bekymret, spesielt når han er blant folk. Han er redd for at andre tenker at han er dårlig i fotball, at han ikke er bra nok og at han ikke hører til i vennegjengen. Han har også følt seg trist, sliten og han har mista gleden av å være med kompiser, spille fotball og se på serie sammen med søsteren sin.

TAKK FOR
OPPMERKSOMHETEN :-)

SPØRSMÅL/REAKSJONER?

Appendix C



Psykisk Helse

God psykisk helse:

“En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.”

- Verdens Helseorganisasjon (WHO)

Alle har en psykisk helse. Om ens psykiske helse er god eller dårlig kommer ikke an på tilstedeværelse av ubehag, men heller hvordan man håndterer ubehaget.

Det er normalt å møte på situasjoner i livet som kan være stressende og vonde, som f.eks å bli dumpet, miste en som står deg nær eller å være nervøs før man skal ha et fremlegg i klassen. Å reagere med sorg, sinne, tristhet, behov for å være alene eller kjenne seg tiltaksløs er helt normale reaksjoner. Men det som er betydningsfullt for om man blir psykisk syk av disse situasjonene og følelsene er hvordan man håndterer de og varigheten av de.

De fleste av oss har en god psykisk helse, og det er normalt å ha det kjipt noen ganger eller ha en dårlig dag.

Psykiske Lidelser

Psykiske lidelser defineres som sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Ofte fører det også til endringer i en persons atferd. Psykiske lidelser gjør ofte slik at en fungerer dårligere i dagliglivet, og kan gi redusert livskvalitet.

Depresjon

20 til 30 prosent av oss vil en eller flere ganger i livet oppleve en depresjon. Depresjon er med andre ord en vanlig psykisk helseplage.

Kjennetegnes ved tretthet, konsentrasjonsvansker, tiltaksløshet, tristhet, tap av interesse og isolasjon. Å være deprimert kan føles vondt, tungt og det kan ødelegge livsgnisten.

Det går an å komme ut av en depresjon, og du kan også lære deg å forebygge.

Angst

En av de vanligste psykiske lidelsene, hvor om lag 30 prosent får en angstlidelse i løpet av livet.

Kjennetegnes ved indre uro, panikk, redsel og økt puls. Angst er ubehagelig, men ikke farlig. Det finnes forskjellige typer angst, men fellestrekk er følelse av frykt eller sterkt ubehag. Angst kan være et tegn på at man har levd med for mye stress og belastning over lang tid.

Du kan bli kvitt angsten eller lære å håndtere den bedre, med rett behandling og ved hjelp av egen innsats.

Spiseforstyrrelser

En samlebetegnelse for flere psykiske lidelser, der de mest kjente er anoreksi, bulimi og overspisingslidelse.

Felles for de ulike spiseforstyrrelsene er at du har et forvridt bilde av egen kropp og en subjektiv opplevelse av fedme.

Det regnes som spiseforstyrrelser når tanker, følelser og atferd knyttet til mat, kropp og vekt overskygger det meste i hverdagen, og reduserer livskvaliteten.

Psykoselidelser

Psykose er ikke én bestemt lidelse eller sykdom, men et tegn eller symptom som kan kalles en forvirringstilstand.

Psykoselidelser kjennetegnes ved vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og sansbedrag, eks. stemmehøring, og er en av de mer uvanlige psykiske lidelsene.

Hjelpehånden

Sterke følelser kommer til oss alle i blant, og noen ganger kan disse følelsene være vanskelig å håndtere eller de kan påvirke livene våre i for stor grad. Hvis man ønsker at følelser som redsel, sinne eller tristhet skal ta mindre styring, eller om man ønsker å bli mer trygg og glad, kan «Hjelpehånden» være behjelpelig med dette.



Tommeltott: Hva Skjer?

Her kan du skrive hva som faktisk skjer eller har skjedd som får deg til å føle og tenke det du gjør. Presis og konkret beskrivelse, bare det som skjedde.



Pekefinger: Følelser

Her kan du skrive hva du føler. Er du mest redd? Sint? Lei deg? Stolt? Glad? Du kan også skrive hvor sterk følelsen er, for eksempel 40% sint, eller 70% lei meg.



Langfinger: Rødtanker

Her kan du skrive hva du tenker som skaper mer vonde følelser. Kanskje tenker du i bilder? Da kan du beskrive hvilke bilder som dukker opp og som skaper vonde følelser.



Ringfinger: Grøntanker

Her kan du skrive tanker som kunne vært mer nyttige. Eller som viser omsorg for deg. Tanker som gjør deg mer trygg og glad. Og som også passer med det som skjer nå. Det er ofte lurt å utfordre rødtankene for å kunne gi rom til grønntanker.



Lillefinger: Hva kan jeg gjøre?

Her kan du skrive hva du kan gjøre for å hjelpe deg selv til å få det bedre nå. Ting du kan gjøre for å la de vonde følelsene dempe seg, eller for å bli mer trygg og glad.



Håndflate: Hvem kan hjelpe meg?

Her kan du skrive hvem som kan være til hjelp i denne situasjonen. Kanskje trenger du noen til å trøste deg eller til å snakke gjennom den vanskelige situasjonen med. Kanskje trenger du hjelp til å finne grønntanker. Kanskje trenger du noen du kan være sammen med, gjøre noe fint eller gøy med, og som får deg over i et bedre humor. Våg å stole på noen, og våg å be om hjelp!

Psykisk Helsehjelp for Ungdom i Tromsø

Av og til kan man stå overfor situasjoner i livet som vekker tunge følelser og tanker som det kan være vanskelig å håndtere alene. Da kan det være fint å få hjelp. Det kan for eksempel være:

Dine foreldre, søsken, venner eller noen andre som står deg nær og du er trygg på.

De kan hjelpe deg til å se situasjonen på en annen måte eller se mulige løsninger du selv ikke ser. Det er lettere å se situasjonen mer realistisk og tenke mer klart når man selv ikke er berørt. Dessuten kan bare det å få snakket ut om sine følelser og tanker være hjelpsomt.

Helsesøsteren eller miljøarbeideren på skolen.

Disse personene har gjennom utdanningen utviklet kompetanse for hva som kan påvirke ens psykiske helse og hva man kan gjøre for å få det bedre. De kan hjelpe deg ved å lytte til deg, gi deg råd om hva du kan gjøre med situasjonen eller hjelpe deg til å søke hjelp hos psykolog.

Helsestasjon Tivbit.

Her kan du få samtale hos psykologstudenter som skal lytte til deg, støtte deg i det du står i og hjelpe deg til å finne hensiktsmessige måter å håndtere din situasjon på. Dette er et gratis tilbud til ungdom mellom 13-20 år som bor eller oppholder seg i kommunen.

Lavterskelteamet.

Dette er en tjeneste kommunen tilbyr til barn, ungdom og foresatte gratis og raskt. De kan hjelpe ved å kartlegge din livssituasjon og psykiske helsestilstand, og avklare hvilken hjelp du ønsker og har behov for.

Fastlege.

På samme måte som du oppsøker fastlege hvis du føler smerte i kroppen, kan man oppsøke fastlege hvis du har det dårlig psykisk. Fastlege kan bidra med samtale, og den kan henvise deg videre til psykolog på BUP.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

BUP i Tromsø gir et spesialisert helse tilbud til barn og unge (0-18/23 år) med psykiske utfordringer, og til deres pårørende. Tilbudet består av utredning og behandling. For å få hjelp hos BUP må du få en henvisning. Dette kan du få hos fastlege, helsesøster på skolen eller ved et lavterskeltilbud slik som Lavterskelteamet og Akutteam.

Legevakt og Akutteam ved UNN.

Hvis det du sliter med er akutt og det har blitt så ille at du er i tvil på om du ønsker å leve lenger, bør du oppsøke hjelp raskt, og dette kan man få på legevakten eller på Akutteam. De har som oppgave å ivareta, gi rask vurdering og eventuell bistand. Det er et lavterskeltilbud, så man trenger ingen henvisning.

For å komme i kontakt med disse tilbudene kan du gjøre et raskt google søk for å finne telefonnummer og adresse, eller du kan be en venn, mor/far eller helsesøster om å hjelpe deg. På samme måte som man av og til har behov for hjelp med skolearbeid, kan man av og til ha behov for hjelp til å sortere egne tanker og følelser. Det skal ikke være flaut eller synd, det viser bare at du har et ønske om å gjøre noe for å få det bedre.

Kilder: www.tromso.kommune.no www.unn.no

Informasjonsskriv

Psykisk helsekunnskap i videregående skole

Bakgrunn og hensikt

Psykisk helse

Når vi snakker om vår psyke, mener vi våre tanker og vårt følelsesliv. Når vi har det godt psykisk, har vi det bra med oss selv og de rundt oss. God psykisk helse er også at vi reagerer og viser følelser når vi opplever ting som er hyggelig eller vanskelig. Hvis du nettopp har fått ny kjæreste er det helt naturlig å smile til verden. Men hvis kjæresten gjør det slutt er det naturlig at du blir trist. Alle opplever vanskelige perioder i løpet av livet. Det er ingen som alltid har det bra, og det at du har det dårlig i blant, betyr ikke at du har psykiske problemer.

Psykiske problemer

Av og til har vi det så vondt at vi ikke klarer å rydde opp i problemene på egen hånd.

Vi kaller det et psykisk problem hvis:

- tankene og følelsene dine styrer deg på en måte som gjør at du ikke lenger kan gjøre de tingene du må eller har lyst til
- du fungerer dårlig sammen med andre
- problemene varer over lengre tid
- du kanskje også får vondt fysisk

Det kan for eksempel være at du ikke lenger kan dra på besøk til venner eller gå på treninga, fordi du ikke tør å ta bussen. Eller at du skulker skolen fordi du gruer deg til å være sammen med andre. Eller at du spiser spesielt mye eller lite. Det er også vanlig å føle fysisk smerte når du er utafør og har det vondt, eller faktisk har et psykisk problem, for eksempel vondt i magen, stive og ømme muskler, hjertebank og panikkfølelse, svimmelhet og vondt i hodet. Dersom problemene varer lenge og blir mer og mer alvorlige, slik at det begynner å gå utover hvordan du oppfører deg, er det lurt å søke hjelp.

Behandling og hjelp

Både for dem med lette eller langvarige problemer og for dem med psykiske lidelser, finnes det hjelp å få. For mange er det nok å snakke med noen de stoler på, for eksempel gode venner, foreldre, helsesøster eller en lege. Er problemet alvorlig, kan en psykiater eller psykolog hjelpe til. Noen må ta medisiner for å kunne leve med problemene. Enkelte lidelser er så alvorlige at den det gjelder må legges inn på psykiatrisk sykehus i perioder. For alle er det viktig at familie og venner stiller opp i de vanskelige periodene. Det er viktig at den som sliter snakker med noen og ikke holder problemet for seg selv. Mange får psykiske problemer i løpet av livet. Det er fullt mulig å bli frisk igjen og det er ingenting å skamme seg over.

Undersøkelsen

Temadag om psykisk helse har vært gjennomført for VG1 på skolen din. I tillegg til lærerne og miljøarbeiderne ved skolen, deltar fire psykologistudenter fra UiT i dette ved å gi undervisning om psykisk helse og livsmestring. Vi ønsker å lære om det å gi slik undervisning kan gi ungdom økt kunnskap

om psykisk helse og tips om hvordan de takler vanskeligheter.

Hva innebærer studien?

Undersøkelsen spør om trivsel, om fritidsaktiviteter, om hvordan ungdommene takler vanskeligheter, i hvor stor grad de opplever psykiske vansker, hvordan de reagerer på ulike helsetema, hva de vet om psykisk helse og hvor man kan få hjelp. Elevene som uttrykkelig samtykker i å delta, fyller ut spørreundersøkelsen på smarttelefon/nettside i klassen. Det tar omlag 30 minutter å svare på spørreskjemaet.

Mulige fordeler og ulemper

Det er ingen ulemper forbundet med å fylle ut skjemaet, men man kan kanskje bli mer bevisst på sitt forhold til psykisk helse.

Helsesøstre og miljøarbeidere på skolen din kjenner til at undersøkelsen blir gjennomført. Dersom du ønsker å snakke med noen om din egen psykiske helse etter å ha fylt ut spørreskjemaet kan du henvende deg til disse.

Hva skjer med svarene på spørreskjema og informasjonen om deg?

Lærerne vil gi hver elev et deltakernummer ut fra klasselistene. Prosjektlederen mottar besvarelsene på nett. Prosjektleder har ikke tilgang til klasselistene, og lærerne har ikke tilgang til besvarelsene. En uke etter at siste spørreskjema er fylt ut, og senest 1. mars 2019, vil navnelisten med deltakernummer bli slettet, og etter det vil alle besvarelsene være helt anonyme. Dataene vil bli sikkert lagret hos USIT/TSD, som universitetet (UiT) har datalagringsavtale med. Det lovlige grunnlaget for å behandle dataene er uttrykkelig samtykke fra deltakerne. Etter at forskningsprosjektet er avsluttet vil elevene få muligheten til å få tilbakemelding om resultatene fra undersøkelsen de har deltatt i. En rapport med oppsummering av resultatene vil bli gjort tilgjengelig for elevene via skolen. Spørreundersøkelsen skal analyseres og brukes i forskning. Det vil si at psykologistudentene og prosjektlederne skal skrive forskningsrapporter og vitenskapelige artikler om ungdom og psykisk helse. Det er kun oppsummerte resultat som skal brukes i forskningsrapporter, ingen enkeltpersoners svar.

Deltakelse

Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Selv om elevene deltar i undervisningen kan hver enkelt avgjøre om de vil besvare spørreundersøkelsen. Elevene kan også trekke seg underveis i utfyllingen, og la være å fylle ut mer.

Dersom du ønsker å trekke deg fra studien kan du kontakte kontaktlæreren din, som vil gi beskjed til prosjektleder Ingunn Skre om hvilket deltakernummer som skal trekkes fra undersøkelsen. Du kan også be om innsyn, retting eller sletting av din besvarelse av spørreskjema, eller av ditt samtykke.

Dette må skje innen en uke etter at du har fylt ut spørreskjemaet.

Hvem kan du kontakte med spørsmål om undersøkelsen?

De fire psykologistudentene som er involvert i prosjektet er Ann Elisabeth Johansen, Eir Sunniva Solvang Nilsen, Alexandra Milyutina Smelror og Brita Wollmann. Leder for prosjektet er

førsteamanuensis Ingunn Skre (ingunn.skre@uit.no, tlf 77 64 54 46/90 84 64 85) og førsteamanuensis Rannveig Grøm Sæle (tlf 77 64 48 52/95 84 67 38) er prosjektmedarbeider, begge ved Institutt for psykologi, UiT Norges arktiske universitet. Undersøkelsen er registrert hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) referansekode 313735 og de kan kontaktes på personverntjenester@nsd.no eller telefon 55582117 (tastevalg 1).

Klageadgang

Du har rett til å klage på undersøkelsen og kan da henvende deg til personvernombud ved UiT, Joakim Bakkevoll: personvernombud@uit.no eller direkte til Datatilsynet (<https://www.datatilsynet.no/om-datatilsynet/kontakt-oss/hvordan-kan-jeg-klage-til-datatilsynet/>)

**Jeg samtykker til å delta i
prosjektet og til at mine
personopplysninger brukes slik
det er beskrevet**

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte
bokstaver

Informasjonskriv

Psykisk helsekunnskap i videregående skole

Bakgrunn og hensikt

Psykisk helse

Når vi snakker om vår psyke, mener vi våre tanker og vårt følelsesliv. Når vi har det godt psykisk, har vi det bra med oss selv og de rundt oss. God psykisk helse er også at vi reagerer og viser følelser når vi opplever ting som er hyggelig eller vanskelig. Hvis du nettopp har fått ny kjæreste er det helt naturlig å smile til verden. Men hvis kjæresten gjør det slutt er det naturlig at du blir trist. Alle opplever vanskelige perioder i løpet av livet. Det er ingen som alltid har det bra, og det at du har det dårlig i blant, betyr ikke at du har psykiske problemer.

Psykiske problemer

Av og til har vi det så vondt at vi ikke klarer å rydde opp i problemene på egen hånd.

Vi kaller det et psykisk problem hvis:

- tankene og følelsene dine styrer deg på en måte som gjør at du ikke lenger kan gjøre de tingene du må eller har lyst til
- du fungerer dårlig sammen med andre
- problemene varer over lengre tid
- du kanskje også får vondt fysisk

Det kan for eksempel være at du ikke lenger kan dra på besøk til venner eller gå på treninga, fordi du ikke tør å ta bussen. Eller at du skulker skolen fordi du gruer deg til å være sammen med andre. Eller at du spiser spesielt mye eller lite. Det er også vanlig å føle fysisk smerte når du er utafør og har det vondt, eller faktisk har et psykisk problem, for eksempel vondt i magen, stive og ømme muskler, hjertebank og panikkfølelse, svimmelhet og vondt i hodet. Dersom problemene varer lenge og blir mer og mer alvorlige, slik at det begynner å gå utover hvordan du oppfører deg, er det lurt å søke hjelp.

Behandling og hjelp

Både for dem med lette eller langvarige problemer og for dem med psykiske lidelser, finnes det hjelp å få. For mange er det nok å snakke med noen de stoler på, for eksempel gode venner, foreldre, helsesøster eller en lege. Er problemet alvorlig, kan en psykiater eller psykolog hjelpe til. Noen må ta medisiner for å kunne leve med problemene. Enkelte lidelser er så alvorlige at den det gjelder må legges inn på psykiatrisk sykehus i perioder. For alle er det viktig at familie og venner stiller opp i de vanskelige periodene. Det er viktig at den som sliter snakker med noen og ikke holder problemet for seg selv. Mange får psykiske problemer i løpet av livet. Det er fullt mulig å bli frisk igjen og det er ingenting å skamme seg over.

Undersøkelsen

Temadager om psykisk helse har vært gjennomført for VG1 på skolen din. I tillegg til lærere og miljøarbeiderne ved skolen, deltar fire psykologistudenter fra UiT i temadagene. Nå ønsker vi å undersøke om informasjon om psykisk helse og livsmestring også kan gis via plakater.

Før og etter at plakatene kommer opp vil en spørreundersøkelse sendes ut til elevene i VG2 og VG3. Vi ønsker å se om plakatene når målsetningen å gi ungdom kunnskap om psykisk helse. Videre ønsker vi å lære om temadagene kan gi ungdom tips om hvordan de takler vanskeligheter.

Hva innebærer studien?

Undersøkelsen spør om trivsel, om fritidsaktiviteter, om hvordan ungdommene takler vanskeligheter, i hvor stor grad de opplever psykiske vansker, hvordan de reagerer på ulike helsetema, hva de vet om psykisk helse og hvor man kan få hjelp. Elevene som uttrykkelig samtykker i å delta, fyller ut spørreundersøkelsen på smarttelefon/nettside i klassen. Det tar omlag 30 minutter å svare på spørreskjemaet.

Mulige fordeler og ulemper

Det er ingen ulemper forbundet med å fylle ut skjemaet, men man kan kanskje bli mer bevisst på sitt forhold til psykisk helse.

Helsesøstre og miljøarbeidere på skolen din kjenner til at undersøkelsen blir gjennomført.

Dersom du ønsker å snakke med noen om din egen psykiske helse etter å ha fylt ut spørreskjemaet kan du henvende deg til disse.

Hva skjer med svarene på spørreskjema og informasjonen om deg?

Lærerne vil gi hver elev et deltakernummer ut fra klasselistene. Prosjektlederen mottar besvarelsene på nett. Prosjektleder har ikke tilgang til klasselistene, og lærerne har ikke tilgang til besvarelsene. En uke etter at siste spørreskjema er fylt ut, og senest 1. mars 2019, vil navnelisten med deltakernummer bli slettet, og etter det vil alle besvarelsene være helt anonyme. Dataene vil bli sikkert lagret hos USIT/TSD, som universitetet (UiT) har datalagringsavtale med. Det lovlige grunnlaget for å behandle dataene er uttrykkelig samtykke fra deltakerne.

Etter at forskningsprosjektet er avsluttet vil elevene få muligheten til å få tilbakemelding om resultatene fra undersøkelsen de har deltatt i. En rapport med oppsummering av resultatene vil bli gjort tilgjengelig for elevene via skolen.

Spørreundersøkelsen skal analyseres og brukes i forskning. Det vil si at psykologistudentene og prosjektlederne skal skrive forskningsrapporter og vitenskapelige artikler om ungdom og psykisk helse. Det er kun oppsummerte resultat som skal brukes i forskningsrapporter, ingen enkeltpersoners svar.

Deltakelse

Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Selv om elevene deltar i undervisningen kan hver enkelt avgjøre om de vil besvare spørreundersøkelsen. Elevene kan også trekke seg underveis i utfyllingen, og la være å fylle ut mer.

Dersom du ønsker å trekke deg fra studien kan du kontakte kontaktlæreren din, som vil gi beskjed til prosjektleder Ingunn Skre om hvilket deltakernummer som skal trekkes fra undersøkelsen. Du kan også be om innsyn, retting eller sletting av din besvarelse av spørreskjema, eller av ditt samtykke.

Dette må skje innen en uke etter at du har fylt ut spørreskjemaet.

Hvem kan du kontakte med spørsmål om undersøkelsen?

De fire psykologstudentene som er involvert i prosjektet er Ann Elisabeth Johansen, Eir Sunniva Solvang Nilsen, Alexandra Milyutina Smelror og Brita Wollmann. Leder for prosjektet er førsteamanuensis Ingunn Skre (ingunn.skre@uit.no, tlf 77 64 54 46/90 84 64 85) og førsteamanuensis Rannveig Grøm Sæle (tlf 77 64 48 52/95 84 67 38) er prosjektmedarbeider, begge ved Institutt for psykologi, UiT Norges arktiske universitet. Undersøkelsen er registrert hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) referansekode 313735 og de kan kontaktes på personverntjenester@nsd.no eller telefon 55582117 (tastevalg 1).

Klageadgang

Du har rett til å klage på undersøkelsen og kan da henvende deg til personvernombud ved UiT, Joakim Bakkevoll: personvernombud@uit.no eller direkte til Datatilsynet: <https://www.datatilsynet.no/om-datatilsynet/kontakt-oss/hvordan-kan-jeg-klage-til-datatilsynet/>

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte
bokstaver

Appendix F

Gjennomgang av undervisning om psykisk helse


Breivang VGS
10. desember 2018

- Læringsmål
- Gjennomgang av undervisningsopplegg
- Lærerens rolle


Innhold

- **1. Elevene skal ha generell kunnskap om psykisk helse og u-helse**
 - Fokus på normalisering og mestring
 - Depresjon, angst, spiseforstyrrelser og psykoselidelser
- **2. Elevene skal være kjent med psykologisk førstehjelp, og vite hvor en kan søke hjelp**
 - Fokus på å ta ansvar for egen psykisk helse, og vite når og hvordan en går fram for å søke hjelp

Læringsmål

- 
- Alle har en psykisk helse
 - Definisjonen på god psykisk helse
 - De fleste har god psykisk helse, og det er viktig å gjøre et poeng av at det i all hovedsak handler om å være i stand til å håndtere utfordrende livssituasjoner på en ikke-destruktiv måte

Tema 1 – God psykisk helse

- 
- Definisjonen av psykiske lidelser
 - Informasjon om vanlige psykiske lidelser (depresjon og angst) og mer sjeldne psykiske lidelser (spiseforstyrrelser og psykoselidelser)
 - Hyppighet og kjønnsfordeling i befolkningen

Tema 2 – Psykiske lidelser

- Alle vil møte på problemer som kan vekke vanskelige følelser som igjen kan redusere livskvalitet om en ikke har verktøy for å takle det
- Presentasjon av ”Hjelpehånden” som verktøy for å håndtere utfordrende livssituasjoner
- Caseoppgaver hvor en kan øve på å bruke ”Hjelpehånden”

Tema 3 – Psykologisk førstehjelp

- Noen ganger kan metodene en selv kan bruke for å håndtere vanskelige situasjoner komme til kort
- Gjennomgang av hvordan en går fram for å søke hjelp om en opplever problemene som overveldende
- Caseoppgaver for å belyse hvilke situasjoner som krever at en søker hjelp

Tema 4 – Hvordan søke hjelp

- Eventuelle spørsmål kan rettes til Ingunn Skre ved Universitetet i Tromsø
ingunn.skre@uit.no

Spørsmål?

Takk for oppmerksomheten 😊

Appendix G



Deltakerinformasjon

Spørsmålene på de neste sidene handler om hvordan du takler ulike situasjoner, hvilke belastninger du opplever, hvordan du reagerer på ulike helsetema og hva du vet om psykisk helse. Undersøkelsen er et forskningsprosjekt ved Institutt for psykologi ved UiT. Det er ikke et krav at et hvert spørsmål svares på. Å delta i denne undersøkelsen er frivillig og du kan trekke deg når som helst.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen og du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke.

Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun medlemmer i prosjektgruppen som har tilgang til denne listen.

Sæle
Ingunn Skre
Førsteamanuensis
IPS UiT

Rannveig Grøm
Førsteamanuensis
IPS UiT



“Måleinstrumentene“

1. t_0 ved eksperimentsskolen, og t_0 og t_0 ved kontrollskolen
2. t_1 ved eksperimentsskolen

Først noen spørsmål om deg selv

Alder: ___ år

Id: _____

Kjønn: Gutt ___ Jente ___

Skole: _____ Klassestrinn: _

Hvilken linje går du på ? (Sett kryss)

Studieforberedende ___ Yrkesfag ___

Hva slags utdanning har dine foreldre/foresatte? (Sett kryss)

Foresatt 1: Grunnskole ___ videregående skole ___ universitet/høgskole ___ vet ikke ___ ikke aktuelt ___

Foresatt 2: Grunnskole ___ videregående skole ___ universitet/høgskole ___ vet ikke ___ ikke aktuelt ___

Foresatt 1 jobber som: _____ (skriv yrke/tittel)

Foresatt 2 jobber som: _____ (skriv yrke/tittel)

Mine skolekarakterer (sett ring rundt siste standpunktkarakter)

Norsk 1 2 3 4 5 6

Matematikk 1 2 3 4 5 6

Samfunnsfag 1 2 3 4 5 6

Noen spørsmål om hva du gjør fritiden og hvordan du har det på skolen (Sett ring rundt det tallet som passer best).

| | <i>Aldri</i> | <i>Sjelden</i> | <i>Noen</i> | <i>Ofte</i> | <i>Vanligvis</i> | |
|------------------------------------------|---------------|----------------|-------------|-------------|------------------|---|
| | <i>ganger</i> | | | | | |
| Hva jeg gjør på fritiden | | | | | | |
| Jeg trener på helsestudio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg sykler, løper, går på ski, snowboard | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg danser, deltar i drama/revygruppe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg spiller spill /dataspill | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg spiller et instrument/ synger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg er sammen med venner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg leser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg hører på musikk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg holder på med klær, sminke, mote | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg chatter/ på sosiale medier | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg er i ideell organisasjon/politikk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Jeg lager ting/ tegner/ lager mat | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | | | | |
| Jeg er i byen / på kjøpesenter | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | | | | |
| Jeg gjør ikke noe spesielt | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | | | | |
| Jeg trener kampsport/ selvforsvar | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | | | | |
| På skolen | | | | | | |
| Jeg trives på skolen | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg har venner på skolen | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | | | | | | |
| Jeg gjør skolearbeidet | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Jeg blir mobbet/ plaget av andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | | | | | | |

| | ganger | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| 16. 14 Går på kino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. 15 Banner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Får profesjonell rådgiving (ikke hos en lærer eller skolerådgiver)X | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. 16Prøver å ta egne avgjørelser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. 17Gir andre skylden for det som skjer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.18 Avreagerer ved å klage til familiemedlemmer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. 19Snakker med en venn om hvordan du har det | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Slår den personen som står nærmest * | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. 20Er nær noen du bryr deg om | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. 21Snakker med faren din om det som plager deg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. 22Sier hyggelige ting (gir varme hilsener) til andre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27.23 Ser på TV | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. 24Drikker øl, vin, sprit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. 25Spiser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. 26Prøver å se det positive i en vanskelig situasjon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Ødelegger (dyre) gjenstander * | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. 27Prøver å finne ut hvordan du skal takle problemene eller spenningen, på egen hånd | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. 28 Gråter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. 29 Avreagerer ved å klage til vennene dine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Slår familiemedlemmer * | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. 30 Prøver å pleie vennskap eller få nye venner | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. 31 Prøver å hjelpe andre med å løse problemene sine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. 32Driver med en hobby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. 33Organiserer livet ditt og det du må gjøre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. 34Prøver å forbedre deg (komme i form, få bedre karakterer, osv.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CORE-10 legg sammen skårene og del på 10

Her kommer noen spørsmål om hvordan du har hatt det den siste uken. Sett kryss i ruten for det svaret som passer best.

I LØPET AV DEN SISTE UKEN

| | Aldri | Sjelden | Av og til | Ofta | Mesten hele tiden |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Har jeg følt meg anspent, engstelig eller nervøs | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 Har jeg følt at jeg hadde noen å støtte meg til når jeg trengte det | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3 Har jeg følt meg i stand til å takle det når noe har gått galt | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4 Har det å snakke med folk vært for mye for meg | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Har jeg følt redsel eller panikk | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6 Har jeg lagt planer for å gjøre slutt på livet mitt | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 7 Har jeg hatt problemer med å sovne eller har våknet fort igjen | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 8 Har jeg følt meg fortvilet eller uten håp | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 9 Har jeg følt meg ulykkelig | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 10 Har uønskede bilder eller minner plaget meg | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

Nå vil vi vite hva du vet om psykiske lidelser.

Hvilken psykisk lidelse kjennetegnes av følgende symptomer:

1. Tretthet, vansker med å konsentrere seg, tiltaksløshet, tristhet og isolasjon.

Deprimert, deppa, nedfor, depresjon

Svar:

2. Vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og sansebedrag.

Psykose, schizofreni, paranoid, noia

Svar:

3. En diffus (vag) indre uro, en følelse av panikk eller redsel og økt puls.

Angst, frykt, fobi, panikk lidelse

Svar:

4. Frykt for å legge på seg, veldig lavt inntak av mat og ekstremt lav vekt.

Spiseforstyrrelse, anoreksi, bulemi

Svar:

Her følger ni utsagn om mennesker med psykiske lidelser. Angi på skalaen til høyre hvor enig eller uenig du er i påstandene.

F=fordomsskala K=Kunnskapsskala - generell kunnskap om psykisk helse

Ref Skre: De fire spørsmålene merket F , Ref Andersson: De fire merket F + Andersson

| | Helt uenig | Uenig | Vet ikke | Enig | Helt enig |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|------|-----------|
| 1. Alle som har en psykisk lidelse må tvangsinnlegges F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Alle kan få en psykisk lidelse G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Man kan bli frisk av en psykisk lidelse G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Av 100 personer vil 20 oppleve å være deprimert i løpet av livet G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Alle schizofrene er voldelige F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. De som blir psykisk syke er svake mennesker F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Går man til psykolog må man ha et alvorlig problem F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ADHD kommer av dårlig oppdragelse. F | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. F Det er vanskelig å snakke med folk med psykiske lidelser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Andersson | | | | | |

Nå vi vil spørre om hvordan du reagerer på mennesker med ulike helsetilstander – (Sett ring rundt svaret som passer best)

Nye spørsmål for å måle følelsesreaksjoner på ulike sykdommer (Skre)

1. Når jeg møter folk som har **brukket beinet/armen** blir jeg:

| | Stemmer ikke | Stemmer lite | Stemmer litt | Stemmer helt |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nysgjerrig | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Redd | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sint | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Overrasket | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Uvel | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Glad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Trist | 1 | 2 | 3 | 4 |

2. Når jeg møter folk som har **kreft** blir jeg:

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|
| Nysgjerrig | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Redd | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sint | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Overrasket | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Uvel | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Glad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Trist | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Når jeg møter folk som har **psykose** blir jeg:

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|
| Nysgjerrig | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Redd | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sint | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Overrasket | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Uvel | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Glad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Trist | 1 | 2 | 3 | 4 |

4. Når jeg møter folk som har **ADHD** blir jeg:

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|
| Nysgjerrig | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Redd | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sint | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Overrasket | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| Uvel | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Glad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Trist | 1 | 2 | 3 | 4 |

Til slutt har vi dette spørsmålet til deg:

1. Det er ulike steder å søke profesjonell hjelp dersom man får psykiske problemer. Skriv opp de stedene du kjenner til:

Svar:

Kodes i fire kategorier:

1: Ikke noe svar

2: Hjem, foreldre, venner, selvhjelp, internett

3: primærhelsetjeneste, helsesøster, fastlege, lavterkseltilbud

4: Spesialisthelsetjeneste (som krever henvisning) BUP, psykolog, osv

Spørreskjema til etterundersøkelse (t1) på Breivang

Skolen din arbeidet med temaet psykisk helse for en stund siden. Vi vil vite hva du nå vet om psykiske lidelser.

(Samme spørreskjema skal inn som på T0)

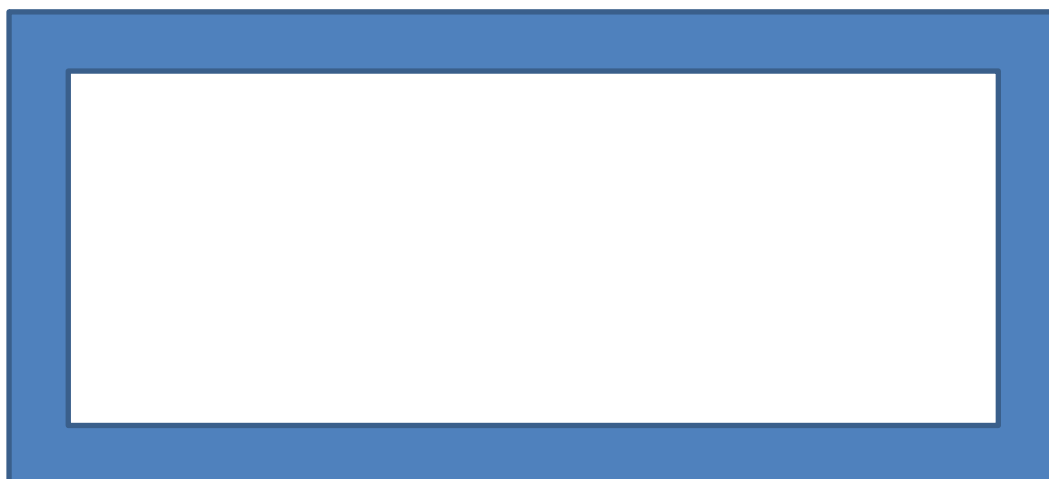
I tillegg kommer følgende to spørsmål:

Tror du at du takler vanskelige situasjoner på en annen måte nå enn du gjorde før dere hadde temadager om psykisk helse?

(Sett en ring rundt svaret
ditt)

JA / NEI

Hva var det viktigste innslaget i temadagene om psykisk helse for deg?
(Beskriv med dine egne ord)



For en stund siden fylte du ut et spørreskjema om psykisk helse. Vi vil vite hva du nå vet om psykisk helse.

(Samme spørreskjema skal inn som på T0)

I tillegg kommer følgende to spørsmål:

Tror du at du takler vanskelige situasjoner på en annen måte nå enn forrige gang vi spurte deg om psykisk helse?

(Sett en ring rundt svaret ditt)

JA / NEI

Siden forrige gang du fylte ut spørreskjema om psykisk helse har det kommet opp en del plakater og det lagt ut informasjon om psykisk helse på din skole? Har du lagt merke til noe av det?

(Sett en ring rundt svaret ditt)

JA / NEI

Var det noe av dette informasjonsmateriellet (plakater eller brosjyrer) som gjorde inntrykk på deg, eller som du syntes var særlig bra eller nytt?

(Beskriv med dine egne ord)

