

Yvonne Jakobsen, seniorrådgiver i Statped

Mirjam Harketstad Olsen, professor (ph.d.), UiT Norges arktiske universitet

Resiliens som bidrag til gjennomføring av videregående opplæring

Sammendrag

Artikkelen diskuterer hvordan ungdom begrunner sitt valg om å fullføre eller avslutte videregående opplæring før fullgått tid og hvordan de opplever at deres psykiske helseutfordringer påvirker deres livsmestring knyttet til utdanning. Ved hjelp av en spørreundersøkelse, individuelle forskningsintervju og fokusgruppeintervju er spørsmålene søkt besvart. Datamaterialet tydeliggjør betydningen av egne ressurser i et samspill med støtte fra omgivelsene. Resultatene fra studien er derfor diskutert med utgangspunkt i teori om resiliens og teori om personal agency. Sentrale funn er at støtte fra omgivelsene har stor betydningen i spørsmålet om gjennomføring, men at skolen har liten handlingskompetanse overfor alvorlig psykisk sykdom.

Summary

The article discusses how young people explain their choice to complete or quit high school and how they experience their mental health challenges affecting how they master life related to education. The study conducted a questionnaire, individual research interviews and focus group interviews. The results clarify the importance of own resources in an interaction with support from the environment. Therefore, the results of the study are discussed based on the theory of resilience and the theory of personal agency. Key findings show that support from the environment is of great importance in the question of completing, but that the school has few guidelines for students with serious mental illness.

Nøkkelord: Frafall. Resiliens. Psykisk helse. ADHD. Livsmestring.

I Norge gjennomfører ca. 78 prosent av ungdommene videregående opplæring innenfor en tidsramme på 6 år (Udir, 2020), og gjennomføringsandelen er lavest i Finnmark (67 prosent). Vi har noe kunnskap om årsaker til lav gjennomføring, basert på både longitudinelle studier (se for eksempel Markussen, Daus & Hovdhaugen, 2020) og enkeltstående casestudier (se for eksempel Olsen, 2013; Markussen, 2019). Blant annet viser studier at psykiske lidelser utgjør en stor risiko for at elever slutter. Studier om hvordan dette oppleves fra elevenes perspektiver er nødvendig for å kunne legge til rette for gode tiltak.

Resultatene fra Ungdata 2020 viser at ungdom i Norge stort sett har det bra (NOVA, 2020). Flertallet beskriver god fysisk og psykisk helse og har jevnt over et optimistisk syn på egen framtid. Samtidig viser rapporten at 15 prosent av elevene på ungdomsskolen og 21 prosent av elevene på videregående har hatt mildere psykiske helseplager siste uke (NOVA, 2020:2). Andelen ungdom som rapporterer om psykiske plager har vært høy fra 2010 og fram til i dag. Tristhet, nedstemthet og bekymringer er plager som går igjen når ungdom beskriver psykiske plager. En rapport fra FHI (Suren, Furu, Reneflot, Nes & Torgersen, 2018) viser at 5 prosent av unge i aldersgruppen 0–17 år behandles for psykiske lidelser.

Opplæringsloven legger føringer for et skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring (1998, §9A-2). Et trygt og godt læringsmiljø henger nøye sammen med elevens opplevelse av å være inkludert i skolen (Olsen & Mikkelsen, 2015). I overordnet del av Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2017) er skolens forpliktelse og vektlegging av livsmestring befestet. Folkehelse og livsmestring trekkes fram som et av tre tverrfaglige tema som skal gjennomsyre opplæringa på alle trinn, og viser blant annet til at samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Temaet skal gi elevene kompetanse til å forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv og således gi elevene kompetanse til å ta ansvarlige livsvalg som fremmer god fysisk og psykisk helse. Som en kontrast til forpliktelsene som følger av LK-20, står rapporten *Om lærerrollen, et kunnskapsgrunnlag* (Dahl mfl., 2016) som blant annet anbefaler å utvide og øke skolens kompetanse gjennom å få inn flere yrkesgrupper enn lærere. Rapporten peker på at et helhetlig og tverrfaglig fagmiljø kan gjøre skolen rustet til å svare på de ulike forventningene som stilles.

Å mestre skolelivet krever to parter; både et godt tilrettelagt skolemiljø og en indre robusthet mot risikofaktorer i omgivelsene. Dette kan knyttes opp mot teorier om resiliens, som dreier seg om en indre psykisk motstandskraft mot stress og påkjenninger (Linkov, Galaitsi, Klasa & Wister, 2021). Ungar (2012) hevder at resiliens er en kontekstuell og kulturell konstruksjon bestående av tre dimensjoner: indre faktorer hos individet, kvalitet på nære relasjoner og kvalitet på det sosiale miljøet.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i et elevperspektiv, basert på intervjuer med to kvinner som har vokst opp med psykiske lidelser og i voksen alder fikk diagnosen Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Tema for intervjuene var deres erfaringer som elever i videregående skole. Artikkelen undersøker følgende spørsmål: *Hvordan bidrar resiliens til gjennomføring av videregående skole når ungdom har psykiske helseutfordringer?*

Teoretiske perspektiver

I denne seksjonen presenterer vi teoretiske perspektiver knyttet til helse og til hva som bidrar til å forme et menneskes livsfortelling.

Psykisk uhelse og nevroutviklingsforstyrrelser

Verdens helseorganisasjon (FN, u.å.) definerer helse som en «tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser». Sentralt i elevfortellingene denne artikkelen baserer seg på, er psykisk uhelse. Det kan dreie seg om psykiske plager som stress, søvnvansker og uro eller lidelser som angst eller depresjon (Holte, 2012). I 2018 viste en rapport fra Folkehelseinstituttet at det var en sterk økning av jenter som rapporterte om psykiske plager og at det også var en økning i psykiske lidelser blant jenter (Suren, Furu, Reneflot, Nes & Torgersen, 2018). Den samme rapporten fant forskjeller mellom kjønnene, hvor jenter i stor grad fikk diagnoser innenfor depresjon og angst, mens guttene primært fikk diagnoser knyttet til ADHD. ADHD er en forkortelse for en Attention-deficit hyperactivity disorder, også kalt hyperkinetisk forstyrrelse (finnkode, u.å.). Kjernesymptomer på ADHD er nedsatt oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. I foreløpig siste utgave av diagnosemanualen (ICD-11, u.å.), er ADHD lagt under paraplyen nevroutviklingsforstyrrelser. Dette innebærer atferdsmessige eller kognitive forstyrrelser som oppstår i barnets første leveår og er knyttet til den biologiske modningen av sentralnervesystemet.

Utenforskap i utdanningssystem og arbeidsliv er en betydelig risikofaktor i vårt samfunn (OECD, 2018). Statistikk fra 2018 (SSB, 2020) viser at gutter har et kortere utenforskap enn jenter. Jenter kommer i større grad over i langvarige helseytelser i stedet for i jobb når de ikke fullfører videregående opplæring. Grunnskolekarakterer viser seg å være den dominerende forklaringsfaktoren for å predikere unges utvikling (Frønes & Strømme, 2014). Barn og unges marginalisering i utdanningssystemet er grunnleggende med hensyn til framtidig og sosioøkonomisk marginalisering (Frønes & Strømme, 2014). Utdanningssystemene, med sine krav til selvdisiplin, krever både evne til konsentrasjon og evne til å håndtere visse koder for atferd. Vansker med å opprettholde oppmerksomhet mot én oppgave, som ved ADHD og lignende tilstander, blir derfor et mye større problem i dagens utdanningssystem enn det var i industrisamfunn og bondesamfunn (Frønes & Strømme, 2014).

I diagnosemanualen ICD-10 (finnkode, u.å.) blir det framhevet at overaktivitet og uoppmerksomhet kan oppstå som symptom på angstlidelser eller depressive lidelser. Psykiske helseutfordringer er komorbid til flere ulike læringsutfordringer, også nevroutviklingsforstyrrelser som ADHD. Opptil 4,4 prosent av den voksne befolkningen antas å ha ADHD (Holthe, 2017), hvor et flertall har en eller flere tilleggsvansker, som for eksempel depresjon og angst (Rønhovde, 2018). Holthe (2017) skriver at kvinner med ADHD ofte diagnostiseres og behandles først i voksen alder. Dette settes i sammenheng med manglende kunnskap om hvordan diagnosen kommer til uttrykk hos jenter. Sosiale og kulturelle faktorer vil være av stor betydning for hvordan symptomene utvikler seg og oppleves (Holthe, 2017). ADHD-diagnosen kan oppleves spesielt belastende for kvinner, da enkelte symptom og vansker som følger lidelsen er i konflikt med sosiale normer og forventninger til kvinner.

Bandura (1997) viser til at vi som mennesker ikke bare er produkter av sosiale systemer, men i høyeste grad også produsenter av disse systemene. Banduras begrep *human agency*, evnen til å være agent i eget liv, viser til utvikling av kompetanse, effektiv selvpoppfatning og evne til å regulere seg selv tilstrekkelig for å utøve selvstyring. Bandura beskriver at *human agency* består av de fire delkomponentene intensjonalitet, framtidforestillinger, selvreaktivitet og selvrefleksjon. *Intensjonalitet* innebærer evne til å utvikle intensjoner, samt å legge handlingsplaner og strategier for å realisere disse intensjonene. *Framtidforestillinger* betyr at en i tillegg til å ha tanker og planer for framtida, både er i stand til å se for seg hvilke

handlinger som kreves for å nå målet og har motivasjon for å gjennomføre disse handlingene. Delkomponenten *selvreaktivitet* består av selvregulering og evne til å kontrollere hvorvidt egne impulser omsettes i handlinger. Den fjerde delkomponenten, *selvrefleksjon*, innebærer evne til å reflektere over egne handlinger.

Mentalisering og resiliens

Å kunne mentalisere beskrives som en av menneskets mest avgjørende sosiale kompetanser (Allen, 2012). Target & Fonagy (1996) skriver at gode mentaliseringsevner innebærer evnen til å se sammenhenger mellom egen atferd og følelser, andres atferd og følelsesuttrykk og ikke minst samspillet mellom disse. Evnen til å mentalisere innebærer også det å klare å skille mellom indre og ytre sannheter.

Skårderud & Duesund (2014) skiller mellom god og dårlig mentalisering, hvor god mentalisering kan bidra til å finne mening og håp i tilværelsen. Å finne mening og håp i tilværelsen trekkes fram av Allen, Bleiberg & Haslam-Hopwood (2003) som en av de sterkeste beskyttelsesmekanismene mennesker kan ha. Duesund & Skårderud (2014) påpeker at belastningene ved å leve med psykososiale utfordringer som ikke er tilstrekkelig mentalisert, kan føre til at utfordringene blir somatisert eller utagert. Ut fra denne forståelsen kan en se mentalisering som en individuell, indre prosess som våre mellommenneskelige relasjoner både kan danne grunnlaget for og påvirkes av.

Evne til mentalisering er også sentralt for *resiliens* (Borge, 2018). Ifølge Borge (2010) dreier resiliens seg om at et barns utvikling er tilfredsstillende, selv om barnets erfaringer innebærer en risiko for det motsatte. Risikofaktorer defineres som forhold som er assosiert med, og som kommer før, et mulig negativt utfall (Kraemer, Stice, Kazdin, Offord og Kupfer, 2001). Borge (2018) presiserer at begrepet resiliens «kobler egenskaper hos et barn til egenskaper i miljøet» (s. 18), med andre ord beskriver resiliens som begrep samspillet mellom individets indre ressurser og ressursene i systemet rundt individet. Begrepet *resilient* legger derimot vekten kun på egenskaper i det enkelte barnet (Borge, 2018). Ved resiliens er det både individuelle egenskaper og sosiale faktorer som kan bidra til å forklare forskjeller mellom barn som lever under samme risiko. Resiliens handler ergo ikke bare om egenskaper ved barnet selv, men de relasjonene barnet har til andre (Borge, 2018). I denne forståelsen kan gode relasjoner til både jevnaldrende og voksne være beskyttende ved risiko, og skolegang og utdanning kan dermed være faktorer som fremmer resiliens.

Warner & Smith (1982) gjennomførte en longitudinell studie der de fulgte barn i risiko. I denne studien fant de at 1/3 av barna som opplevde risiko, var resiliente. Studien viste at det var særlig tre forhold som kunne beskrive de resiliente barna. For det første hadde barna positive personlige kvaliteter, de hadde normal intelligens, de var sjarmerende og de tiltrakk seg positive reaksjoner fra omgivelsene. For det andre hadde de resiliente barna evne til å knytte følelsesmessige bånd til besteforeldre og andre voksne, i tillegg til foreldre. Det tredje og siste forholdet var at barna hadde tilgang til et ytre støtteapparat, eksempelvis gjennom aktiv deltakelse i en meningsfull aktivitet utenom utdanningssystemet.

Tematisk livshistorie

I en forståelse av resiliens som et samspill mellom egenskaper i individet og egenskaper i omgivelsene rundt individet (Borge, 2018), kan vi trekke den slutning at dette samspillet bidrar til å forme aktørers livsfortelling. Numan (2006) presenterer tematisk livshistorie som et rammeverk for arbeid med aktørfortellinger. Han skiller mellom «levnadsberättelse» og livshistorie. *Levnadsberättelse* kan best oversettes med livsløpsfortelling. En slik fortelling er

en personlig rekonstruksjon av erfaringer. Når disse erfaringene settes inn i en kontekst – det kan være geografisk, sosialt, historisk med videre – utgjør de en livshistorie.

Mennesker lever ulike liv og gjør seg ulike erfaringer. Livsbaneteorien til Elder (1998) viser til hvordan historiske, økonomiske og politiske hendelser i storsamfunnet påvirker og fører til endringer i enkeltmenneskers liv. Elder beskriver hvordan børskraket på slutten av 1920-tallet, de påfølgende vanskelige trettiårene og andre verdenskrig påvirket mennesker i USA og deres valg i livet. Dersom vi omsetter det til norske forhold, kan hendelser og trender i det norske samfunnet fra 2000–2020 ha påvirket livsfortellingene til dagens unge mennesker i vårt land. Videre kan hendelser lenger tilbake i tid ha påvirket omgivelsenes strukturer og muligheter til å støtte barna og de unges utvikling. En konsekvens av dette blir at møtet mellom mennesker baserer seg på deres livserfaringer, men deres livserfaringer baserer seg på hendelser utenfor dem selv. Samfunnsstrømninger og personlige erfaringer påvirker deres atferd og hva de – bevisst eller ubevisst – velger å dele i samhandling med andre mennesker.

Metode

Denne artikkelen baserer seg på deler av prosjektet *Gjennomføring i videregående opplæring for nordnorske elever med læringsutfordringer*. Formålet med hovedstudien er å få frem kunnskap om skolesituasjonen til elever som har læringsutfordringer på grunn av sansenedsettelse og/eller nevroutviklingsforstyrrelser som for eksempel ADHD eller autismspekterforstyrrelse. Deltakerne ble rekruttert ved at brukerorganisasjoner har sendt en lenke til et spørreskjema til sine medlemmer, både gjennom e-post til medlemmer og gjennom sine Facebook-sider. Personer født i perioden 1992–2002 og bosatt i Nord-Norge ble oppfordret til å svare. I tillegg er det sendt brev med lenke til Statped's brukere født i samme periode og registrert i region nord.

Totalt 68 personer svarte. Cirka halvparten hadde krysset for at vi kunne kontakte dem for intervju og hadde oppgitt kontaktopplysninger. Det er gjennomført kvalitative forskningsintervju med 15 av respondentene basert på et strategisk utvalg for å sikre informanter innenfor hver diagnosegruppe. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 2019–2020. De 15 kvalitative forskningsintervjuene ble gjennomført av fire ulike forskere, som delte gruppen mellom seg. Intervjuguiden var identisk. Prosjektleder leste alle transkripsjonene for en første sortering av materialet.

Prosjektet er designet som en casestudie (Yin, 2014; Cresswell, 2014). Det innebærer å gå i dybden på et fenomen i sin naturlige kontekst med den hensikt å få frem en grundig forståelse av fenomenet. Fenomenet er i denne sammenheng gjennomstrømming i videregående opplæring, hvor casen vi analyserer er selvrappoteringsen til elever med læringsutfordringer. En casestudie gir muligheten for å gå i dybden på et fenomen gjennom en flermetodisk tilnærming (Yin, 2014). I denne studien er det benyttet spørreskjema, kvalitative forskningsintervju (Kvale & Brinkman, 2009) og fokusgruppeintervju (Wibeck, 2010). Spørreskjemaet besto primært av lukkede spørsmål, med svaralternativer eller Likert-skala. Det ble blant annet spurt om bakgrunnsopplysninger, diagnose og eventuelle tilleggsdiagnoser. Respondentene ble også spurt om studieprogram og bedt om å oppgi hvor langt de hadde kommet i utdanningsløpet. Det ble stilt spørsmål om skolehverdagen deres, hvor spesielt spørsmålene knyttet til tilrettelegging av opplæringen har relevans for denne artikkelen. Respondentene ble spurt om de selv hadde vurdert å avbryte utdanningen og eventuelle årsaker til det.

Ved gjennomlesning framsto to av respondentene med svært like livsfortellinger knyttet til skolestørrelse, helsesituasjon og tidspunktet for da de sluttet videregående skole før fullgått løp. Disse to respondentene ble forespurte via e-post om- og samtykket til å delta i et fokusgruppeintervju. Intervjuet tok utgangspunkt i analyser av de individuelle intervjuene og utdypet ulike temaer. Moderatorer for fokusgruppeintervjuet var to av forskerne i prosjektgruppen (artikkelforfatterne), som begge hadde analysert de individuelle forskningsintervjuene. Informantene kjente ikke hverandre, men hadde møtt den ene forskeren i tidligere prosjektfaser.

Analyseenheten for denne artikkelen er disse to unge kvinnene som valgte å avslutte videregående opplæring midtveis i siste skoleår og deres minner om deres tid i videregående opplæring. Vi benytter her en underkategori av casestudie som er tematisk livshistoriestudie (Goodson & Sikes, 2001). Numan (2006) beskriver en slik studie som en prosess som går over flere stadier; fortelling, samarbeid, triangulering og lokalisering – hvor fasene går over i hverandre. Informantens livsløpsfortelling dreier seg om en beretning av hendelser fra livet. Gjennom et samarbeid mellom aktør og forsker skapes livshistorien. Informasjon fra ulike datakilder settes sammen og lokaliseringer i disse diskuteres med informant(e). Dette kan skape grunnlag for nye fortellinger og nye lokaliseringer (Olsen, 2013).

Fokusgruppeintervjuet tok utgangspunkt i to hovedspørsmål:

1. Basert på de erfaringene dere har fra egen tid i videregående skole, hva fremmer og hva hemmer en gjennomføring i videregående skole?
2. Basert på de erfaringene dere har fra egen tid i videregående skole, hva fremmer og hva hemmer en god psykisk helse i videregående skole?

I de individuelle forskningsintervjuene benyttet begge kvinnene metaforer for å illustrere sin livsfortelling. Vi valgte ut de som var felles for begge, lagde illustrasjonsbilder av dem og brukte dem aktivt som tematiske faser i fokusgruppeintervjuet: janusansikt, puslebrikke og maske.

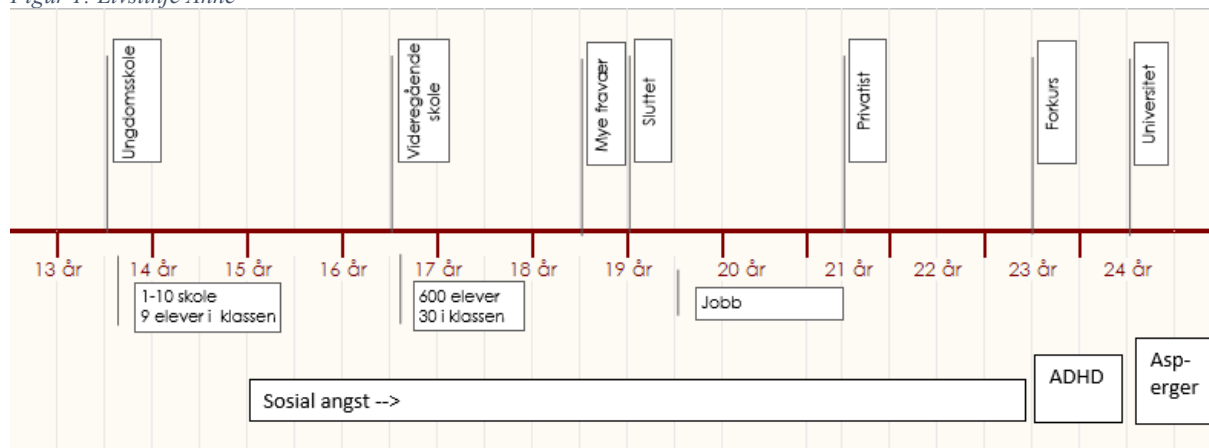
Tema som presenteres i resultatdelen er frembrakt gjennom en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). En tematisk analyse består av seks faser som strekker seg fra å bli godt kjent med datamaterialet via koding til å kunne velge utsagn som best belyser kodene. Basert på resiliens som et overordnet seleksjonstema for datamaterialet, ble følgende to undertema valgt: 1) *Psykisk helse og betydning av diagnose* og 2) *Veien mot dropout*.

Navnene som benyttes er fiktive. Prosjektet er vurdert og godkjent av tidligere Norsk senter for forskningsdata (NSD), nå SIKT.

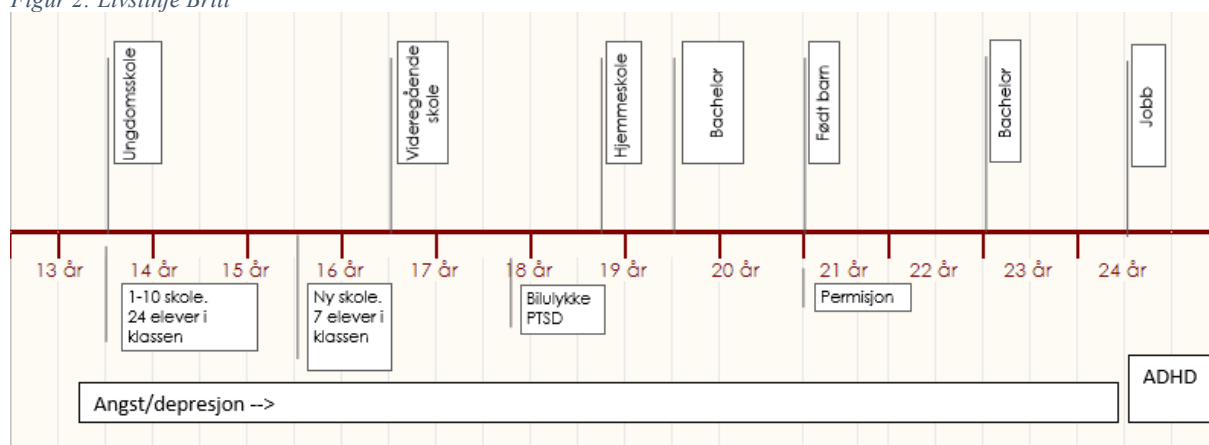
Resultater

De to informantene har vi valgt å kalle Anne og Britt. De fortalte begge om omfattende psykiske helseproblemer i ungdomstiden. Begge kom til et punkt midtveis i vg2 hvor de ikke så noen annen løsning enn å slutte i videregående opplæring. Anne sluttet helt, Britt fikk tilbud om hjemmeskole. Begge fikk diagnosen ADHD 24 år gamle. Figur 1 og 2 viser deres livslinjer, basert på en oppsummering av deres fortellinger.

Figur 1: Livslinje Anne



Figur 2: Livslinje Britt



Anne, som avsluttet videregående, tok noen fag på privatgymnas, men fikk aldri et fullstendig vitnemål. Da hun nådde aldersgrensen, søkte hun om opptak på universitetet og kom inn på studiet hun ønsket, basert på realkompetanse. Anne skrev følgende i spørreskjemaet:

Jeg droppet ut av videregående i 3. klasse da jeg hadde vært kraftig deprimert siden jeg var 13 år. Dette var helt usynlig for alle, og jeg nådde et punkt hvor det begynte å bli farlig. Kom ut av det da jeg var 21, søkte meg på forkurs og kom så inn på den ingeniørutdanningen i Norge det er nest vanskeligst å komme inn på!

På tidspunktet for fokusgruppeintervjuet var Anne fremdeles student. Britt stod på sine eksamener på videregående og kom inn på en profesjonsutdanning på universitet. Hun fullførte utdanningen og var i full jobb da hun møtte til intervju.

Psykisk helse og betydning av diagnose

Begge kvinnene gikk grunnskolen ved små skoler og fortalte om vanskelige forhold, men på ulike måter. Britt beskrev en omfattende mobbeproblematikk som tok slutt ved at familien flyttet til et annet sted sommeren før siste skoleår i grunnskolen. Dette skoleåret ble et godt år for Britt. Hun fortalte om et oversiktlig klassemiljø og god tilpasning:

Jeg har aldri likt store folkemengder. Vi var bare sju elever med en lærer for oss selv. Der var det andre unger som trengte litt ekstrahjelp, så mattelæreren vår var veldig flink til å se hver enkelt. [...] Noen lå kanskje litt lenger foran, mens andre kanskje lå lenger bak. Så vi fikk forskjellige oppgaver.

Britt fortalte at dette året bidro til å gi henne overskuddet og karakterene hun trengte for å komme inn på toppidrettsgymnas. Anne fortalte at hun brukte enormt med krefter i løpet av skoledagen, der hun spilte rollen som sosial, sprudlende og glad på tross av at hun beskrev en alvorlig depresjon fra ungdomsskolealder. Likevel anså hun skolen som sitt fristed. Hun sa hun var populær og ble sett på som den «morsomme og blide personen som var snill med alle». Selv opplevde hun dette som en falsk adferd. Hun fortalte at hun «knakk sammen og gråt da jeg kom hjem». I den forbindelse sa hun at «det var ingen som visste om det. Det er kanskje det som gjorde ting verre.»

For begge var overgangen til videregående opplæring vanskelig. Anne sa: «Jeg kom fra en veldig liten skole, og plutselig var det en veldig stor skole med masse fremmede folk», mens Britt mente at «å skulle forholde seg til over 20 i alle fag ble litt mye». I gruppesamtalen sa Britt at «jeg har sosial angst, så den spilte veldig sterkt inn. Jeg turte ikke å snakke i klassen. Det å skulle jobbe sammen med noen var helt grusomt.» Dette åpnet for en diskusjon mellom de to kvinnene om hvordan de kunne bli presset av lærere til å være muntlig aktive. Anne beskrev i den forbindelse hvordan hun kunne få fysiske symptomer knyttet til undervisning i enkeltfag, fordi hun aldri kunne vite om hun ville bli avtvunget et svar i løpet av timen.

Britt beskrev ingen aktiv mobbing i videregående skole, slik hun hadde opplevd i barneskolen, men uttrykte at hun ikke hadde venner og at hun var ensom. Anne sa om tiden på videregående at «det var ingen som mobbet eller stengte andre ute». Litt senere i samtalen sa hun: «jeg var fortsatt litt utenfor, men jeg var jo deprimert.» Det kan slik sett virke som Anne opplevde å være utenfor fellesskapet, men forklarte det basert på egen psykiske tilstand. Anne fortalte at hun koste seg på skolen og hadde god kontakt med lærerne. Hun fortalte også om et nært forhold til en medelev. Samtidig fortalte hun at hun grupperte seg med «de utstøtte» på skolen. Britt hadde en opplevelse av at hun aldri kom inn i klassemiljøet, men trivdes med treningene. Hun sa det slik: «Jeg kunne være så mye ensom jeg ville på skolen, men straks jeg kom på trening var jeg en av dem. Det ble et fristed.» Hennes fortelling omhandler ingen relasjoner til medelever utover treningsøktene, med ett unntak. Hun fortalte om hvordan hun brukte toalettene som ladestasjon. I den forbindelse sa hun: «Da var det jo av og til at noen av de andre jentene som faktisk skulle på do, kom og spurte om det gikk bra, når de så at jeg ...».

Kvinnene beskrev skolens toalett som et fristed, et sted hvor de kunne lade opp og justere masken de møtte omgivelsene med. Anne fortalte hvordan det å kunne gå inn på toalettet og låse døren ga henne en følelse av å være trygg. De lo da de forsto at de begge hadde som strategi å trekke inn på toaletter for å pause eller for å «lade batteriene», som Anne sa. Blant annet utspilte følgende samtale seg:

Anne: Jeg gikk på do bare for å slappe av, ikke sant. Jeg følte meg veldig trygg når jeg kom på do [...]

Britt: Det var mange turer dit for å slippe unna. Når man trengte på en måte å starte litt på nytt, at nå er det for mye, så kunne jeg gå ned.

Anne: Det var litt den følelsen av å måtte laste opp en liten maske, på en måte. [...] Doen blir både en ladestasjon og en avslapningsstasjon.

Britt: Ja.

Anne: Jeg blir veldig glad når folk har fine doer.

I forlengelsen av dette tok kvinnene opp behovet for et alternativt sted på skolen hvor de kunne trekke seg tilbake. Et sted hvor de kunne lade opp, men også et sted hvor de kunne

jobbe i fred uten for mye stimuli og psykiske belastninger. De brukte betegnelsen «fristed». Anne uttrykte med et frustrert tonefall: «Jeg finner ingen steder hvor jeg kan være i fred. Det er ingen steder jeg kan sette meg og være litt alene.»

Begge kvinnene ble fulgt opp av psykolog mens de var elever i videregående. De hadde begge psykiske diagnoser knyttet til angst og depresjon som lærerne kjente til. Deres diagnose innenfor det nevrobiologiske vanskespekteret var ikke kjent mens de var elever, diagnosen ADHD fikk de senere. Flere av uttalelsene til kvinnene kan spores til deres ADHD-tilstand, for eksempel knyttet til manglende konsentrasjon, behovet for ro, mangelen på egen struktur og behovet for at noen la rammer for dem og ga dem forutsigbarhet. Anne hadde en uttalelse som gikk på tvers av arena skole og hjem: «problemet mitt var at jeg glemte ting hele tiden og la fra meg ting (...) Venninnene mine ble såret av at jeg glemte at jeg hadde avtalt med noen også avtalte jeg med flere.» Britt hadde en lignende uttalelse knyttet til at det var vanskelig å holde på vennskap.

Selv om de beskrev omfattende eksekutive problemer, ble det ifølge disse to kvinnene ikke satt inn tiltak fra skolens side for å gjøre det lettere for dem. I Britts tilfelle var det foreldrene som satte rammer for skolearbeidet og hverdagen hennes. Anne fortalte at hun i grunnskolen ikke trengte å jobbe med fagene, hun gjorde det bra på prøver likevel og fikk gode karakterer. Manglende læringsstrategier ble et problem først da hun kom på videregående skole, hvor det i større grad var nødvendig å jobbe aktivt med læringsprosessen. De fortalte begge at struktur og forutsigbarhet er noe de senere har etablert selv, gjennom å ta i bruk kalendere, mobilvarsling, finne rolige arbeidssteder og gjennom å ta i bruk 'ladestasjoner' som toaletter og bortgjemte trapper. Anne unnskyldte skolen med at «det var så vanskelig å skille mellom depresjon og ADHD på videregående. Jeg vet ikke helt hva som påvirket meg mest.»

Begge kvinnene opplevde at diagnosen ADHD var en lettelse. Britt sa det slik: «Det ga endelig svar på hele livet, det har gått 25 år og endelig: Her er det som er galt med meg. Det var ikke verre enn det.» Begge sammenlignet diagnosen med en brikke som manglet i puslespillet: «Det var et puslespill som bare satt, en brikke som gikk på plass.» (Anne). I tillegg til at kvinnene opplevde det som en lettelse å få diagnosen, fortalte de at den også ga dem verktøy for å håndtere hverdagen. Anne påpekte at diagnosen førte til at hun bedre forsto seg selv: «Jeg kan forstå ting og fikse meg en planleggingsbok og huske ting lettere». Britt fortalte at hun nå forsto humørsvingningene sine og kunne være mer forberedt. I tillegg ga det henne en større forståelse for sitt behov for rutiner. I den forbindelse falt følgende replikkveksling:

Britt: Nå står jeg opp til samme tid, jeg spiser til samme tid hver dag og ... Straks jeg går ut av det, da er det ...

Anne: Kaos!

Britt: Grusomt!

Anne reflekterte på følgende måte om sin diagnose: «Jeg kan ikke bli fri fra det, men jeg kan forstå meg selv bedre og se hvordan jeg reagerer på ting.»

Begge kvinnene fortalte om enkeltansatte ved skolen som støttet dem. For Anne var det en lærer hun møtte på et utvekslingsopphold, for Britt var det rådgiveren på den videregående skolen. Anne fortalte om hvordan læreren tok kontakt og spurte hvordan hun hadde det: «Han brydde seg veldig mye fordi jeg slet veldig mye på det tidspunktet. [...] Folk har jo vært støttende når jeg har turt å komme ut med ting, men det er jo ikke før da.» Anne opplevde

også å få god støtte fra foreldrene når hun etter et selvmordsforsøk og tvangsinnleggelse fortalte dem at hun slet. Britt fortalte om foreldre som støttet hele veien og som visste om de psykiske utfordringene hennes: «... så har jeg hatt mamma og pappa, så jeg har ikke gitt opp heller. Det hadde jeg vel ikke fått lov til.» Samtidig ble rådgiveren på videregående skole viktig for henne: «Hun brukte all tid hun hadde til overs på meg, føltes det som. Det var akkurat som at hun skjønnte ting. Hun så meg for den jeg var.» Mot slutten av fokusgruppeintervjuet oppsummerer Britt betydningen av å bli sett som et helt menneske: «Jeg tror det er det som beskriver min oppvekst. Det er vel det som beskriver den aller best. Det er de ordene. De gangene jeg har klart det, har det vært de som har sett og hørt meg.»

Veien mot dropout

Begge kvinnene fortalte om omfattende skulk mens de var elever i videregående skole. Anne fortalte at det startet da hun på skolen ble kjent med ei jente som «dro meg med på min første skulk, og så startet ballen å rulle. Hun holdt meg også litt i live, faktisk.» Vennskapet med denne jenta ble viktig for Anne. I tillegg til denne synlige skulkingen, fortalte Anne om en indirekte skulk: «Det var veldig lett å sluntre unna og ikke jobbe med skole. Jeg satt ofte og tegnet i stedet for å jobbe.» Responsen fra lærerne på dette var å skryte av tegningene. Britt fortalte at skulkingen i stor grad skjøt fart etter en bilulykke mens hun var elev i 2. klasse. Hun sa selv:

Men jeg var i en bilulykke før dette [før skulkingen startet], så da ble det litt sånn at jeg fikk både posttraumatisk, og depresjonen ble forverret, og ... Så da begynte jeg å skulke og så ikke noen grunn til å være på skolen. Jeg fikk jo ikke med meg noe, hodet fungerte ikke, jeg var så sliten at hva enn lærerne sa, så var det bare sånn inn der og ut der. Så det ble sånn: «Hva gjør jeg her?» Så da er det jo det å sitte på do, for der kunne jeg liksom la være å tenke. Det raste jo tanker gjennom i hodet uansett.

Ifølge kvinnene var ikke omgivelsene oppmerksomme på det store fraværet deres. Anne sa at «jeg skjulte ting for foreldrene mine. De visste at jeg slet, men jeg tror ikke de fikk vite at jeg skulket skolen før i tredjeklasse da det virkelig ble alvorlig.» Foreldrene fikk vite omfanget av Annes problemer da hun ble innlagt etter et selvmordsforsøk.

Britt hadde skulket lenge før hennes mor oppdaget det og tok affære: «Det var vel også noe mamma fikk med seg. Hun skulle ikke la det skje, for hun visste jo at jeg hadde drømmer i livet. Drømmer om hva jeg vil bli og hvor langt jeg skal nå.» Britt stiller spørsmål ved hvorfor skolen ikke oppdaget skulkingen hennes.

Det er også det å ha lærere som ser hva som foregår. Og hadde en av mine lærere oppdaget at jeg gikk ut halvveis i timene og ikke kom tilbake, og så var jeg der den neste timen ... Det var aldri at jeg opplevde at noen av lærerne kom bort og spurte «hvordan går det, har du det fint?». Det var mamma som oppdaget at jeg skulka, og hun var jo ikke engang på skolen. Så det å ha lærere som ser en, det er det som har vært hele greia. Jeg føler ikke at jeg har blitt sett for den jeg er.

Anne og Britt var begge på et tidspunkt ved så dårlig psykisk helse at de ikke var i stand til å gjennomføre skolegangen som vanlig. Anne beskriver at det for henne ikke var noen annen mulighet enn å slutte: «Jeg droppa ut, det var halvveis i tredjeklassen. Da var jeg så psykisk knust at ... Det var egentlig mamma og rådgiveren som tvang meg».

Britt fikk en annen løsning. Heller ikke hun var lenger i stand til å delta i klassefellesskapet, til det var hennes psykiske helse for dårlig. Hun fortalte at hennes mor jobbet fram en løsning med hjemmeskole for henne. Den ble gjennomført slik at Britt kom til skolen hver dag, men møtte et annet sted enn de øvrige elevene. Som Britt sa:

Så jeg var på skolen hver dag, men jeg var ikke i klasserommet. Da fikk jeg på en måte et fristed hvor jeg kunne jobbe i fred, så jeg fikk fullført alle arbeidskrav, fremlegg og alt mulig. Det siste året ble alt tilrettelagt, etter at vi egentlig krevde det. [...] Skulle jeg blitt tvunget til å være i klasserommet hver eneste dag, tror jeg ikke at jeg hadde fullført.

Kvinnene fullførte på ulike måter. Britt gjennom at skolen ga henne et frirom og la til rette slik at hun kunne gjennomføre prøver og eksamener alene på et rom med egne eksamensvakter og mor i rommet ved siden av. Dette ga henne tryggheten hun trengte for å fullføre med vitnemål. Anne sluttet, men kom senere inn på universitetet basert på realkompetanse. Dette vitner om en indre robusthet hos kvinnene, noe Britt er nærmest å sette ord på «Jeg hater nederlag. Det å gi opp er jo et nederlag. Det å skulle komme meg ut og få studert har alltid vært en drøm. Så innerst inne har det ikke vært det at mamma og pappa skulle bli såret, det har vært at jeg ville komme meg ut i utdanning.»

Både i de individuelle samtalene og i fokusgruppeintervjuet trakk kvinnene fram at de hadde vært opptatt av å ikke såre foreldrene. Anne fortalte at ingen andre i hennes familie hadde tatt høyere utdanning. Hun ville gjerne at de skulle bli stolte av henne, noe som ble en drivkraft for henne. I Britt sin familie hadde begge foreldrene høyere utdanning, og hun ga uttrykk for at det ble forventet også av henne: «Det som var aller mest i fokus var at jeg ikke ville såre mamma og pappa. Det var alle de timene de hadde lagt ned gjennom hele oppveksten. Skulle jeg bare kaste det bort med å droppe ut av videregående?» Britt påpekte i gruppesamtalen at «vendepunktet blir at noen utenfra tar kontrollen og ordner litt opp. Vi klarte ikke å gripe tak i det selv, så vi klarte jo ikke å snu det selv.»

Diskusjon

Innledningsvis spurte vi hvordan resiliens bidrar til gjennomføring av videregående skole når ungdom har psykiske helseutfordringer. Resultatene våre viser en sterk sammenheng mellom indre faktorer hos individet, kvaliteten på nære relasjoner og kvaliteten på det sosiale miljøet, slik Ungar (2012) beskriver resiliens.

Materialet vårt viser to unge kvinner som har strevd som elever i videregående skole. Det er omfattende fravær og liten deltakelse i det som skjer i klasserommet. Lite i kvinnenes tematiske livshistorier tyder på at fraværet og atferden deres er tatt opp i samtaler mellom dem og skolens ansatte, ei heller framgår det at foreldre er varslet om fraværet. Begge kvinnene må ha sendt ut signaler til sine omgivelser. De har likevel tilsynelatende glidd usett gjennom skolegangen med omfattende utfordringer, uten å bli fanget opp før det raknet helt. Dette kan tyde på at skolen ikke er godt nok rustet til å håndtere slike utfordringer, eventuelt at de ikke har handlingskompetanse når de identifiserer elever som strever. Anbefalingen om flere yrkesgrupper enn lærere i skolen (Dahl mfl., 2016), kan derfor ha relevans, som et bidrag til å øke skolens kompetanse på denne elevgruppen.

Basert på analysen av resultatene har vi valgt å diskutere resiliens ut fra to perspektiver. Det ene er betydningen av hvordan en psykisk uhelse blir mestret av eleven selv og av omgivelsene. Det andre er hvordan elevens resiliens får betydning for rollen som agent i eget

liv. På den måten kommer vi nærmere et svar på hvordan resiliens kan bidra til gjennomføring av videregående skole.

Livsmestring i et liv med psykisk uhelse

I henhold til Bandura (1997) er mennesket både produkt og produsent av sosiale systemer. Selv store samfunnsspørsmål får betydning i den enkeltes liv, jamfør Elder (1998). Vi må derfor anta at det er en nær sammenheng mellom kvaliteten i opplæringen og frafallsproblematikk i videregående opplæring. Videre at det er en sammenheng mellom kvaliteten i opplæringen og elevenes evne til å mestre skolelivet når de har psykiske helseutfordringer.

Selv om begge kvinnene gjentatte ganger kom tilbake til hvor viktig det var for dem å stå i det for ikke å skuffe eller såre foreldrene, trakk de også fram at de hadde et mål eller en drøm i livet. De ønsket noe for seg selv, og gjennomføring av videregående opplæring var et steg på veien mot målet. Slik vi ser det, er dette eksempler på det Bandura beskriver som intensjonalitet og framtidforestillinger i forbindelse med human agency.

Vi opplever en sentral ulikhet mellom de to kvinnene knyttet til støtten de fikk fra omgivelsene. Den ene viser til sterk støtte fra sine foreldre og fra en rådgiver. Dette bidro til å frigjøre hennes indre ressurser. Den andre beskriver i større grad at hun kjempet alene, men hadde en sympatisk atferd som bidro til å styrke hennes robusthet i møtet med en vanskelig skolehverdag. Hun smilte og lo og virket inkludert i et fellesskap. Samtidig nyanseres dette bildet ved at hun beskriver at det er mor og rådgiver som tok affære da hun var på sitt sykeste. Kvinnene illustrerer på den måten at det er ulike former for resiliens. Noen har sterkere indre styrke som kompenserer for svakere støtte i omgivelsene og motsatt. Vi kan slik sett forstå resiliens som avhengig av summen av de tre faktorene Ungar (2012) stiller opp, hvor et sterkt ledd til en viss grad kan kompensere for et svakere.

Mange ungdommer beskriver utenforskap knyttet til rollen som elev. Utenforskap kan ha mange årsaker. I lys av livsbaneteorien (Elder, 1998) kan det være grunn til å reise spørsmål om og eventuelt hvordan hendelser og trender i det norske samfunnet fra 2000–2020 kan ha påvirket dagens ungdommer. Det er ikke utenkelig at de overordna sektormålene for videregående skole, om fullført og bestått til normert tid, til en viss grad har påført noen elever et større press enn godt er. Manglende oppfølging fra skolens side når ungdom har psykiske helseproblemer kan bidra til marginalisering. På den måten ser vi en sterk sammenheng mellom frafallsproblematikk og elevers helseutfordringer og øvrige levekår.

Gitt det faktum at mange med nevroutviklingsforstyrrelser får diagnosen sent, er det mange barn og unge i norsk skole som har en udiagnostisert nevroutviklingsforstyrrelse. Dette gjelder spesielt jenter, ifølge Holthe (2017). Nevroutviklingsforstyrrelse har symptomtrekk som bør gi noen signaler til omgivelsene, selv om ikke alle har en utpreget hyperaktivitet. I vårt materiale beskriver begge kvinnene en indre uro og vansker med konsentrasjonen. Først og fremst tegner fortellingene deres et bilde av to kvinner med store eksekutive vansker. De strevde med å organisere dagen og arbeidet sitt, de hadde ikke orden på tingene sine, de slurvet i oppgavearbeid og de hadde problemer med å levere til tiden. I tillegg hadde begge kvinnene en tydelig komorbiditet knyttet til psykisk uhelse. De fortalte om depresjoner og om sosial angst. Dette er lidelser med symptombilder som kan ha kamuflert at de grunnleggende vanskene skyldtes deres nevroutviklingsforstyrrelse, men som likevel signaliserer et behov for tilrettelegging.

Vi ser det som betimelig å anta at økt kunnskap i skolen om ADHD hos jenter, vil være et nyttig tiltak. Sammenhengen mellom økt kunnskap om ADHD hos jenter og komorbiditet til psykiske helseutfordringer kan bidra til at flere diagnostiseres og får hjelp til å håndtere sine vansker på et tidlig tidspunkt. Dette kan tenkes å ha positiv effekt på flere områder. For det første er det av stor betydning for det enkelte individ å få en riktig diagnose. Når diagnosen er rett, er forutsetningene større for at tiltak får ønsket effekt.

I våre eksempler ser vi at begge kvinnene i flere uttalelser viser at de ikke opplevde de psykiske diagnosene som dekkende for sine opplevde utfordringer. For det andre er det en rekke fordeler for samfunnet knyttet til at de som har psykiske helseutfordringer får riktig hjelp. Riktig hjelp tidnok gir bedre forutsetninger for å mestre og ha det godt i eget liv. Som det beskrives i resultatdelen, har det å få riktig diagnose medført en bedre forståelse hos kvinnene for egne reaksjoner, noe som igjen har frigjort potensial og ført til bedre helse og økt mestring hos begge. ADHD-diagnosen har i så måte bidratt til å fremme god fysisk og psykisk helse, resiliens og livsmestring ved at de gjennom ADHD-diagnosen har fått et verktøy til å forstå seg selv bedre.

Endringene i opplæringsloven (1998) som ble innført 2017, og ikke minst Overordna del til LK20, gir tydelige krav til skolens arbeid med elevenes psykososiale miljø. Samtidig er ikke kunnskap ensbetydende med riktige handlinger. Skolens ansatte trenger kompetanse til å håndtere de ulike utfordringene skolen stilles ovenfor. Det er behov for en overordnet debatt om hvorvidt skolen kan bli bedre i stand til å håndtere utfordringer omkring psykisk helse dersom også andre yrkesgrupper enn lærere og pedagoger inngår i grunnbemanningen. Som det framgår av det tverrfaglige temaet *Folkehelse og livsmestring* i overordnet del (Utdanningsdirektoratet, 2017), skal skolen gi elevene kunnskap og kompetanse om fysisk og psykisk helse, som gjør elevene i stand til å ta gode og begrunnede livsvalg.

Ulike profesjoner kan kanskje ved å samarbeide gi en bredere og mer hensiktsmessig tilnærming. Basert på prevalens er det sannsynlig at alle som på ulike måter arbeider med skolerelaterte spørsmål på et eller annet tidspunkt vil komme opp i lignede situasjoner. Som vårt materiale beskriver er det viktig å være bevisst at det som er riktig for den ene, ikke trenger å være riktig for den andre. Vårt materiale bekrefter betydningen av voksne som ser og som handler med utgangspunkt i elevens opplevelse.

Resiliens i rollen som agent i eget liv

Materialet vårt peker i retning av at mye handler om opplevelsen av å bli sett og hørt. Det er et grunnleggende behov for oss mennesker å høre til og bli forstått, om så bare av en eneste annen. For lærere og andre voksne som jobber i skolen handler det kanskje aller mest om å ha mot til å være den ene – mot til å stå i det sammen med ungdommen. Ved å ta initiativ til å se, høre og forstå, legger voksne til rette og støtter elevens egen mentalisering (jamfør Allen, 2012), både gjennom å etablere gode relasjoner og ved god kvalitet på læringsmiljøet.

Human agency (Bandura, 1997) innebærer både evne til å omsette tanker og intensjoner til handling, og evne til å administrere sitt eget indre og ytre liv. Gjennom dette har human agency likhetstrekk med metakognisjon og det å kunne «tenke om tanker». Sårbare elever må få tillit og relasjon til «den ene» på et tidlig tidspunkt, slik at deres symptombilde kan bli tolket og forstått mer riktig. Det kan bidra til at elever kan sette ord på utfordringene og få et klarere bilde av seg selv.

Bandura (1997) viser til at det å være agent i eget liv er grunnleggende for god psykisk helse. En opplevelse av å mestre og å kunne påvirke livet i den retning en ønsker, er med på å danne grunnlaget for et godt liv. Samtidig trenger vi rammer å operere som agent i. Datamaterialet vårt viser individuelle forskjeller med tanke på hvem som primært står for innrammingen; individet selv eller personer i omgivelsene. En naturlig slutning av skoleplikt og -rett, er at det i skolen til enhver tid er barn med ulik risiko og ulik resiliens. I utgangspunktet virker skolegang og utdanning i seg selv å være en risikodempende faktor. Det er kvaliteter ved skolen som konsept som utgjør naturlige beskyttelsesfaktorer. Samtidig er det kjente kvalitetsforskjeller mellom skoler, og av den grunn vil også skolene i varierende grad være en risikodempende faktor. Dualiteten i at noen faktorer og kvaliteter ved skolene har en betydelig risikodempende effekt, medfører at det motsatt også vil være faktorer og manglende kvaliteter ved skoler som øker risiko.

Bandura beskriver at det å være agent i eget liv er knyttet til motstandskraft og resiliens. Samtidig viser Borge (2018) til at resiliens dreier seg om et samspill mellom individuelle og miljømessige faktorer. Begge kvinnene har flere sterke individuelle faktorer som fremmer resiliens. De har vist at de innehar både intensjonalitet, framtidsforestillinger, selvreaktivitet og selvreaksjon gjennom å ha vilje til utdanning, tro på at de kan få det til og kraft til å gjennomføre handlinger som har ført dem i retning av målet. Med bakgrunn i dette, vil det være riktig å si at de begge har evnet å være agent i egne liv gjennom at de – på tross av vanskelige opplevelser i videregående skole, ikke har gitt opp det store målet om ei fullført utdanning.

Begge kvinnene i denne studien har vært utsatt for belastninger og risiko i sitt utdanningsløp. Deres fortellinger vitner om at skolen ikke har bidratt med tiltak for å dempe dette. På tross av store vansker, og manglende støtte og tilrettelegging, har motivasjonen for å få utdanning vært høy. Det er mulig at begge kvinnene har hatt de personlige kvalitetene som Warner & Smith (1982) trakk fram som kjennetegn på de resiliente barna i sin longitudinelle studie av barn utsatt for risiko. Forskjellen vi ser på de to kvinnes livsfortellinger, vurdert mot teori om resiliens, er først og fremst i de ytre faktorene. For den ene bidrar foreldrene tidlig og fra starten til å skape tydelige rammer og kompenserer langt på vei for manglende tilpasning i skolen. Det ligger også forventninger til utdanning i familien. Den andre forteller at hun ønsket å skjerme sine foreldre fra belastninger og opplevde dermed lite støtte i omgivelsene, men har stå-på-vilje, er sta og jobber for å få det til. Dette gjør at begge har psykologisk motstandskraft på tross av store belastninger, om enn på ulikt vis.

Vi har sett at miljøet rundt elevene har stor betydning for gjennomføring. Også resiliente ungdommer trenger et samsvar mellom de individuelle og miljømessige faktorene. At enkeltindivider har sterke individuelle faktorer som fremmer resiliens, kan ikke være en hvilepute for et system som hemmer resiliens. I vår studie kommer det til uttrykk i en situasjon der begge våre informanter står foran enten å slutte eller fullføre videregående skole. Det framstår som tilfeldig om handlingsrommet er kjent for skolens ansatte, foresatte og ungdommene selv. Hjemmeskole kunne vært et aktuelt tiltak i begge tilfellene, men ble ikke diskutert i mer enn ett. Generelt virket ikke tilretteleggingen å være tema før situasjonen var så presset at eneste mulige løsning virket å være å avslutte skolegangen. Slik sett formes de unges livsfortelling av ressursene til omsorgspersonene og miljøene de ferdes i. Om omgivelsene ikke kjenner alternativene og benytter handlingsrommene, hjelper det ikke for gjennomstrømming at individet er resilient.

Konklusjon

For elever med psykiske helseutfordringer, bidrar resiliens på ulike måter til gjennomstrømming. En avgjørelse om å fullføre eller slutte i videregående opplæring begrunnes i ønsket om utdanning og en indre styrke til å stå i en vanskelig livssituasjon, men også i støtte eller manglende støtte fra skolens ansatte, familie og venner.

Studien har vist oss at kunnskap om diagnosene til en viss grad fungerer som en ramme for å forstå seg selv. Diagnosekunnskap hjelper ungdommen til en dypere forståelse av seg selv og sine reaksjoner. Diagnosekunnskap hjelper også omgivelsene til å gjøre de riktige valgene med hensyn til å legge til rette for mangfoldet av elever.

Evne å ta kontroll over og påvirke faktorer i eget liv er en forutsetning for å mestre det. Slik vi ser det, har begge informantene i studien tatt rollen som agent i sine egne liv, om enn på ulike måter. Kvinnene har gitt stemmer til tall og statistikk. Samtidig vitner deres fortellinger om at de i sin tid som elever ved videregående skole ikke fullt ut har satt ord på sine utfordringer. Det er mulig at forutsetningen for at stemmer som dette skal bli hørt av skolens ansatte, ikke er helt til stede i norske klasserom slik skolen er rigget. Samtidig er det viktig å være bevisst at det i tiden etter at de to unge kvinnene var elever i videregående opplæring, har vært økt oppmerksomhet og iverksatt en rekke tiltak for å øke gjennomføring. Ikke minst har implementeringen av ny, overordna del for grunnopplæringen gitt tydelige krav og med det en større grunn til å forvente en økt bevissthet om skolens betydning for livsmestring og psykiske helse.

Innholdet i *Fullføringsreformen* (Meld. St. 21 (2020–2021)), gir grunn til håp om en bedre tilrettelegging og tilpasning til mangfoldet av elever i videregående opplæring. Hvordan ungdom opplever at deres psykiske helseutfordringer påvirker deres livsmestring når det kommer til utdanning, har betydning for hvordan resiliens bidrar til gjennomstrømming i videregående opplæring. Datamaterialet viser at på tross av en indre kraft og omgivelsenes støtte, kan det komme til et punkt hvor ungdommen på grunn av sykdom ikke er i stand til å fortsette på vanlige premisser. Da er det særdeles viktig at skolen har et handlingsrom og en handlingskompetanse, slik at ungdommene fremdeles kan ha en plass i fellesskapet. Det kan slik sett være behov for mer kunnskap om hvordan sykdom påvirker gjennomføringsevne, men også økt kunnskap om gjennomføringsmulighet når det kommer til videregående opplæring.

Resiliensen hos elever som de som deltok i denne studien, kan i neste etappe få betydning for andre elevers gjennomføring av videregående skole. De to kvinnene ber om å bli sett, hørt og forstått. Det er kanskje både enkelt og vanskelig. Pedagogisk personell må ha mot og vilje til å være medmenneske og rollemodell, slik at de blir den omgivelsesstøtten som er nødvendig for å stimulere resiliens. Når elever oppfordres til å si fra, må personalet være i stand til å bære svarene. Det innebærer en systemkapasitet til å omsette ord og kunnskap om elever til faktiske handlinger som for elevene oppleves som at deres utfordringer er sett, hørt og forstått.

Referanser

Allen, J.G., Lemma, A. & Fonagy, P. (2012). Trauma. I: A. Bateman & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (s. 419–444). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bakken, A. (2020). URL: [ODA Open Digital Archive: Ungdata 2020: Nasjonale resultater \(oslomet.no\)](#)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bjørndal, A. (2006). ADHD gjennom hundre år. I: A. Bjørndal, *Medisinsk informasjon. Kunnskapsbasert helsefaglig oppdatering. ADHD*. Nr. 4, s. 4–5. Oslo: Pedlex.
- Borge, A.I. (2018). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal.
- Clark, J., Laing, K., Tiplady, L. & Woolner, P. (2013). *Making Connections: Theory and Practice of Using Visual Methods to Aid Participation in Research*. Newcastle University. Research Centre for Learning and Teaching.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4. utg.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dahl, T. (2016). *Om lærerrollen: et kunnskapsgrunnlag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksen, I. M., Sletten, M.A., Bakken, A. & von Soest, T. (2017). URL: [ODA Open Digital Archive: Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager \(oslomet.no\)](#)
- Finnkode. (u.å.). URL: [FinnKode - Direktoratet for e-helse medisinske kodeverk - ICD-10, NCMP, NCSP, ICPC-2, BUP, ICF-CY \(ehelse.no\)](#)
- FN (u.å.). URL: [Verdens helseorganisasjon \(WHO\) \(fn.no\)](#)
- Frønes, I. & Strømme, H. (2014). *Risiko og marginalisering. Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Goodson, I. & Sikes, P. (2001). *Life history research in educational settings*. Suffolk: Open University Press.
- Holte, A (2012). URL: [Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](#)
- Holthe, M.E.G. (2017). *ADHD hos kvinner*. Oslo: ADHD Norge.
- ICD-11 (u.å.). URL: [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](#)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapsdepartementet (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020.

Linkov, I., Galaitsi, S., Klasa, K. & Wister, A. (2021). Resilience and Healthy Aging. *Psychiatric Times* 38(7), s. 12–13.

Markussen, E., Daus, S. & Hovdhaugen, S. (2020). URL: [Fra 16 til 30 : Om utdanning, jobb og inntekt for 9341 unge fra Østlandet, 14 år etter at de gikk ut av tiende klasse i 2002 | NIFU](#)

Markussen, E. (2019). URL: [Det andre året : Gjennomføring av videregående opplæring i Østfold 2016-2019. Delrapport 2 | NIFU](#)

Meld. St. 21 (2020–2021). *Fullføringsreformen – med åpne fører til verden og fremtiden*.

Numan, U. 2006. Livshistoriestudier – life history research. I: K. Fugleseth & K. Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (s. 144–155). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

OECD (2018). URL: [Investing in Youth: Norway | Investing in Youth | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](#)

Olsen, M.H. & Mikkelsen, R. (2015). *Sammen for elevens psykososiale miljø*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Olsen, M.H. (2013). *En inkluderende skole?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Opplæringslova. (1998). URL: [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\) - Lovdata](#)

Oslo universitetssykehus. (u.å.). URL: [Nevroutviklingsforstyrrelser: om diagnosene - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)

Rønhovde, L.I. (2018). *Kan de ikke bare ta seg sammen: Om barn og unge med ADHD og Tourettes syndrom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F. & Duesund, L. (2014). URL: [Mentalisering og uro | Norsk pedagogisk tidsskrift \(idunn.no\)](#)

Statistisk sentralbyrå (2020). URL: [Dårligere start på arbeidslivet for lavt utdannede - SSB](#)

Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, R.B. Torgersen, L. (2018). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. I: *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. URL: [helsetilstanden-i-norge-20182.pdf \(fhi.no\)](#)

Target M. & Fonagy, P. (1996). Playing with reality II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(3), s. 459–479.

Ungar, M. (2012). Social Ecologies and Their Contribution to Resilience. I: M. Ungar (red.) *The Social Ecology of Resilience* (s. 13-31). Springer, New York, NY.
URL: [Social Ecologies and Their Contribution to Resilience | Request PDF \(researchgate.net\)](#)

Utdanningsdirektoratet (2017). URL: [Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen \(udir.no\)](#)

Utdanningsspeilet (2020). URL: [Utdanningsspeilet 2020 \(udir.no\)](#)

Werner E.E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but Invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.

Yin R.K. (2014). *Case study research: design and methods*. Los Angeles: Sage.