



UiT Norges arktiske universitet

HSL – Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

«Været e bipolarart»

En kvalitativ studie om ungdommers bruk av diagnosespråk

Hannah Elisabeth Fischer Dybfest

Masteroppgave i Pedagogikk. PED – 3900, mai 2024

Sammendrag

Denne kvalitative studien utforsker norske ungdommers kommunikasjon gjennom psykiske diagnoser, med tematikken "Ungdommers bruk av diagnosespråk". Ved å innhente data gjennom semistrukturerte intervjuer med seks ungdommer fra ungdomsklubber, fikk jeg resultater som knyttes til studiens tre forskningsspørsmål: (1) *Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?* (2) *Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?* og (3) *Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?*

Analysen ble gjennomført ved hjelp av Braun og Clarkes (2012) refleksive tematiske analyse, som muliggjorde en grundig utforskning av ungdommenes svar og forenklet identifiseringen av gjennomgående temaer på tvers av materialet. Resultatet viste at ungdommene bruker psykiske diagnoser som språklige virkemidler og i humoristisk sammenheng. Ungdommene forklarer at de har fått kunnskap om psykiske diagnoser fra ulike kilder, inkludert familie, venner og sosiale medier som TikTok. De erkjente også at effekten av en slik språkbruk kan variere ut fra kontekst, situasjon og relasjon. Informantene mente dermed at bruken av diagnosespråk kan medføre både positive og negative konsekvenser.

I studiens diskusjonsdel drøftes funnene med tidligere forskning om forekomsten av psykiske diagnoser, ungdommer og sosiale medier, språk og slangbruk, og påvirkningen av språket fra ulike miljøer. Sentrale teoretiske perspektiver er Gregory Batesons kommunikasjonsteori (1990), George Herbert Meads selvopfatningsteori (1934), og Thomas Nagels (1974) teori om opplevelsbevissthet. Diskusjonen utforsker hvordan ungdom bruker språk for å forstå og formidle psykiske diagnoser, samt hvordan dette kan påvirke deres selvopfatning og relasjoner. Gjennom drøftingen vises blant annet hvordan diagnosespråket i hverdagspråket kan påvirke individets identitet og forståelse av seg selv. Teoriene og forskningen belyser hvordan språket former vår oppfatning av mental helse og hvordan det kan føre til både forståelse og stigmatisering avhengig av kontekst og relasjoner.

Abstract

This qualitative study explores Norwegian youths' communication through psychological diagnoses, with the theme "Youths use of diagnostic language". By collecting data through semi-structured interviews where the informants were six youths from youth clubs, I obtained results that are linked to the study's three research questions: (1) *How do youth use psychological diagnoses in colloquial language?* (2) *Where have youths gained knowledge and experience about psychological diagnoses?* And (3) *What do youths think about using diagnostic language?*

The analysis was carried out using Braun and Clarke's (2012) reflexive thematic analysis, which enabled a thorough exploration of the youths' responses and facilitated the identification of consistent themes across the material. The results showed that the youths use psychological diagnoses as linguistic tools and in a humorous context. The youths explain that they have gained knowledge about mental health diagnoses from various sources, including family, friends and social media such as TikTok. They also recognized that the effect of such language use can vary based on context, situation and relationship. The informants thus believed that the use of diagnostic language can have both positive and negative consequences.

In the discussion part of the study, the findings of previous research on the occurrence of mental health diagnoses, young people and social media, language and slang use, and the influence of language from different environments are discussed. Central theoretical perspectives are Gregory Bateson's communication theory (1990), George Herbert Mead's self-concept theory (1934), and Thomas Nagel's (1974) theory of experiential awareness. The discussion explores how youth use language to understand and communicate psychological diagnoses, as well as how this can affect their self-perception and relationships. Through the discussion, it is shown, among other things, how the language of diagnosis in everyday language can affect the individual's identity and understanding of themselves. The theories and research shed light on how language shapes our perception of mental health and how it can lead to both understanding and stigma depending on context and relationships.

Innholdsfortegnelse

KAPITTEL 1: INTRODUKSJON	1
Innledning.....	1
Bakgrunn for valg av tema og forskningsinteresse	1
Studiens aktualitet	2
Studiens hensikt, mål og forskningsspørsmål	4
«Diagnosespråk» som begrep.....	4
Diagnoser i språket.....	5
Trender i psykisk helse blant norske unge	6
Begrepsavklaring av psykiske diagnoser	7
Studiens disposisjon	9
KAPITTEL 2: TIDLIGERE FORSKNING	10
Inkluderings- og ekskluderingskriterier for valg av forskning.....	10
Unge interaksjon og kommunikasjon på sosiale medier	13
Ungdommers lingvistiske koder og slang	13
Ungdom og diagnosespråk	15
Språkendring	15
Kommentar til tidligere forskning.....	16
KAPITTEL 3: TEORI	17
Samfunnsinteressen for mental helse	18
Emosjoner og følelseshjulet	19
Ungdomsspråket.....	21
Anglisisme.....	22
Banning og skjellsord.....	22
Kommunikasjonsteori – Gregory Bateson	23
Mikrosystem i den utviklingsøkologiske modell – Urie Bronfenbrenner	26
Selvoppfatning – George Herbert Mead	26
Opplevelsesbevissthet – Thomas Nagel	29
KAPITTEL 4: METODE	30
Konstruktivisme som vitenskapsteoretisk forankring	31
Kvalitativ forskningsmetode	32
Utvalg	33
Kvalitativt intervju	35

Semistrukturert intervju og intervjuguide	35
Intervju med mindreårige	36
Deltakernes samtykke	37
Snøballmetoden og rekrutteringsprosessen	38
Tilpasset språk og bruk av illustrasjoner	39
Dokumentering gjennom lydopptak	40
Planleggingen av forskningsintervjuet	41
Gjennomføringen av forskningsintervjuet	42
Analysemetode	42
Refleksiv tematisk analyse (RTA)	43
Steg 1: Transkribering	43
Steg 2: Koding	45
Steg 3: Temasøking	46
Steg 4: Temavurdering	48
Steg 5: Definere og navngi temaer	48
Steg 6: Resultater og endelige temaer	49
KAPITTEL 5: FUNN OG DRØFTING	50
Temaanalyse 1: Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?	50
Tema A: Språklig virkemiddel	50
Tema B: Spøk, skjellsord og fornærmelser	53
Tema C: Kommunikasjonskontekst	56
Drøfting av hvordan ungdom bruker psykiske diagnoser i dagligtalen	57
Temaanalyse 2: Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser? ...	65
Tema A: Sosiale relasjoner	65
Tema B: Ungdommenes personlige erfaring med diagnoser	67
Tema C: Sosiale medier	69
Drøfting av hvor ungdom har fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser	70
Temaanalyse 3: Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?	77
Tema A: Negativ virkning	78
Tema B: Positiv virkning	80
Drøfting av hva ungdom mener om å bruke diagnosespråk	81
KAPITTEL 6: VURDERING AV STUDIENS KVALITET	89
Studiens begrensninger og generaliserbarhet	90

Validitet og reliabilitet	91
Studiens implikasjoner	93
Videre forskning.....	95
AVSLUTNING	97
REFERANSELISTE.....	101
REFERANSER ILLUSTRASJONER:	107
VEDLEGG.....	108
Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema til informanter	108
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til foresatte	113
Vedlegg 3: Godkjennelse fra Sikt	116
Vedlegg 4: Intervjuguide.....	118
Vedlegg 5: Intervjumateriale som viser psykiske diagnoser.....	120
Vedlegg 6: Illustrasjoner brukt under intervju	121

Tabelliste

Tabell 1:Oversikt over inkluderings- og ekskluderingskriterier for forskning	11
Tabell 2: Søkeoversikt i tabellform.....	12
Tabell 3: Eksempler på internt språk fra Antarktika	16
Tabell 4: Braun og Clarkes (2021) seks-steps-prosedyre i RTA	43
Tabell 5: Oversikt over temaanalyser	49

Figurliste

Figur 1: Tegn på borderline, hentet fra TikTok (Stina, 2023).....	2
Figur 2: Tegn på depresjon, hentet fra TikTok (T\$C WorldWide, 2022).....	2
Figur 3: Symptomer på angst, hentet fra TikTok (Madi, 2021).....	2
Figur 4: The wheel of emotions (Machine Elf 1735, 2023).....	20
Figur 5: Følelseshjulet (Safina de Klerk, 2020)	20
Figur 6: Den utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 2005).....	26
Figur 7: Illustrasjon brukt i intervju (Sigbjørnsen, 2005)	40
Figur 8: Eksempel på koding fra datamaterialet	46

Forord

Nå nærmer fem år som pedagogikkstudent seg slutten, og jeg avslutter med en mastergradsavhandling innenfor mitt hjertefelt. Prosessen med masteroppgaven har vært både morsom, lærerik og overkommelig. Mine år ved Universitetet i Tromsø har gitt meg mye kunnskap innenfor faget mitt, slik som didaktikk, filosofiske tenkemåter og utallige teorier. I tillegg har jeg utviklet mer selvdisiplin og tilegnet meg verdifulle redskaper for samhandling med andre. Jeg føler meg beriket med ny lærdom og ferske perspektiver på mange livsaspekter. Det jeg er mest takknemlig for, er at jeg gjennom studiene har blitt et menneske jeg selv kan være stolt av. Selv føler jeg at en modning har funnet sted, ikke bare i alder, men også i sinn. Mastergradsprosjektet mitt har også hjulpet meg med å begrense og fokusere mine 1000 tanker, i tillegg har jeg en heilagjeng som har jublet for meg hele veien gjennom løpet. For dette må jeg si 1000-takk til:

Mine venner for at dere utfordrer meg, støtter meg, og dratt meg ut av masterbobla og inn i den virkelige verden: på kafé, ut på byen, påsketur til Sverige, i bakken og verdifulle telefonsamtaler. Gjennom å være kjent med dere, har jeg blitt kjent med meg selv.

Jeg vil rette stor takk til mine informanter som har gjort studien min mulig. Ved hjelp av dere har jeg fått innsikt i ungdomsverden og ikke minst et materiale som studien ikke kunne vært foruten.

I tillegg vil jeg takke min flinke veileder, Kristin Emilie Willumsen Bjørndal. Tusen takk for at du har vist engasjement og for at du har veiledet meg gjennom arbeidet med avhandlingen. Din positive innstilling til prosjektet har vært både inspirerende og oppløftende.

Til slutt vil jeg gi en spesiell takk til mamma og pappa. Takk for at dere har hjulpet meg med deres oppmuntring, kjærlighet, lesing og refleksjoner. Takk for at dere har støttet og løftet meg opp emosjonelt, og ikke minst for at dere har sponset kafé-turene jeg har hatt. Takk for at dere har vært forbildene jeg har fått æren av å kunne ha.

Hannah Elisabeth Fischer Dybfest

Tromsø, 15.mai 2024

Kjære leser,

jeg ønsker å starte denne presentasjonen av min studie ved å gjøre en interaktiv test, som jeg inviterer deg til å delta i. Testen går ut på følgende: vennligst løft hendene fremfor deg og hold opp alle fingrene. Du vil nå få presentert noen påstander, der du tar ned en finger hvis du kjenner deg igjen i den. Hold fingrene nede til slutten av testen. Påstandene er følgende:

-Ta ned en finger hvis noen har spurt deg hvordan du har det og du har svart «fint», når du egentlig ikke mente dette.

-Ta ned en finger hvis du har grått deg selv til søvn.

-Ta ned en finger hvis du har noensinne fått hjertet ditt knust.

-Ta ned en finger hvis du har grått i en toalettbås.

-Ta ned en finger hvis du har ligget i senga hele dagen fordi du ikke hadde energien til å late som du var glad å smile.

-Ta ned en finger hvis du liker å høre på trist musikk.

-Ta ned en finger hvis du alltid er hjemme og ikke liker å gå ut.

-Ta ned en finger hvis du har grått i dusjen.

-Ta ned en finger hvis du er mer enn 6 timer om dagen på sosiale medier.

Hvor mange fingre har du tatt ned i løpet av testen?

Hvis du har tatt ned 5 fingre (eller fler), er du ifølge TikTok-videoen til Put A Finger Down (2023) deprimert. Brukeren starter med å presentere videoen slik: «Put a finger down: depressed edition. If you have over 5 fingers down, you are depressed» (Put A Finger Down, 2023). TikTok-videoen har per dato 05.mai 2024 rundt 1,6 millioner visninger med henholdsvis cirka 95 000 likerklikk.

KAPITTEL 1: INTRODUKSJON

Innledning

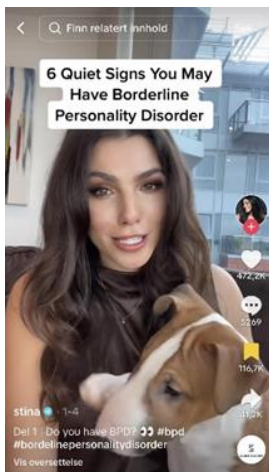
Denne studien utforsker hvordan norske ungdommer uttrykker seg ved hjelp av diagnosespråk. Diagnosespråket kan sammenlignes med hvordan ungdom bruker slangord i sitt ungdomsspråk, der diagnosespråket blir brukt som en måte å beskrive og forstå følelsesmessige tilstander og opplevelser, som kan betraktes som mindre alvorlige livssituasjoner. De mindre alvorlige livssituasjonene kan også bli forklart som hverdagslige hendelser.

Denne kvalitative studien analyserer ungdomsspråket og hvordan ungdom har implementert psykiske diagnoser i dagligtalen, hvor ungdommene har tilegnet seg denne terminologien og hva ungdommene selv mener konsekvensene av å bruke slikt språkbruk kan være. I tillegg drøfter jeg blant annet språkpåvirkningen miljøet rundt har på et individ, og det reises forslag til hvordan samfunnet og individer kan forholde seg til temaet. Hensikten er å få frem ungdomsperspektivet på bruken av psykiske diagnoser i språket gjennom en kvalitativ studie. Ungdommenes perspektiv på temaet var noe jeg anså som særlig viktig for forskningen, da et slikt perspektiv var med på å fremme unike opplevelser som ikke kan fås fra et voksenperspektiv. Tanken var at ungdomsperspektivet gir en særegen opplevelse og oppfatning fra de som faktisk anvender ungdomsspråket, der studien min søkte å forstå dette mer grundig.

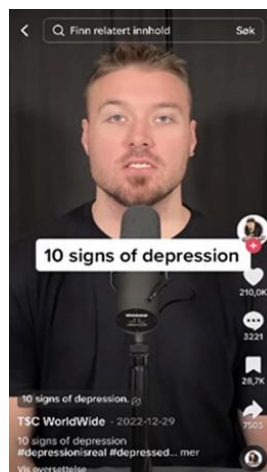
Bakgrunn for valg av tema og forskningsinteresse

I løpet av mitt femårige studieforløp i pedagogikk har jeg fått muligheten til å utforske og velge enkeltemner innenfor andre studieretninger. Jeg valgte da å fordype meg i emnene sosialpsykologi, individ og samfunn, og ungdomssosiologi. Disse er henholdsvis emner innenfor fagene psykologi og sosiologi. Mitt valg av emnene inspirerte meg til å utforske psykologiske aspekter knyttet til ungdom som en spesiell gruppe i samfunnet. I tillegg til min akademiske interesse, hadde jeg en personlig interesse for temaet. Den personlige interessen ble ytterligere styrket av mine erfaringer ved min arbeidsplass på fritidsklubb for unge. På arbeidsplassen min observerte jeg unge som brukte psykiske diagnoser for å beskrive seg selv og andre, samt hendelser og opplevelser. Eksempler inkluderte utsagn som «jeg blir så deprimert» og «han har jo helt ADHD!».

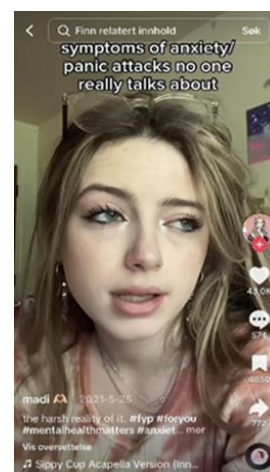
Som pedagogikkstudent har jeg også erfart at studenter, inkludert meg selv, bruker psykiske diagnoser for å beskrive det som kan ansees som uskyldige fenomener. For eksempel har jeg hørt studenter si: «jeg er helt manisk» i sammenheng med at de har siste innspurt før fristen for eksamensinnlevering, men uttrykket kan også assosieres med den psykiske diagnosen bipolar lidelse (Norsk Helseinformatikk, 2021d). Interessen for tematikken ble i tillegg vekket da jeg som aktiv bruker av sosiale medier la merke til hvordan psykiske diagnoser blir presentert gjennom applikasjonen TikTok. Flere overskrifter på videoplattformen inneholder terminologi knyttet til psykiske diagnoser. Noen av disse illustreres nedenfor, der overskriftene inkluderer «6 stille tegn på at du muligens har bipolar lidelse» (Figur 1), «10 tegn på depresjon» (Figur 2) og «Symptomer ved angst/panikkanfall ingen prater om» (Figur 3). Sosiale medier kan fungere som en av de største informasjonskildene for unge mennesker, og det kan virke som diagnoseterminologien blir introdusert gjennom slike kanaler. Samlet sett ble altså min forskningsinteresse drevet av disse observasjonene og diskusjoner rundt bruk av psykiske diagnoser som beskrivelser blant unge.



Figur 1: Tegn på borderline, hentet fra TikTok (Stina, 2023)



Figur 2: Tegn på depresjon, hentet fra TikTok (TSC WorldWide, 2022)



Figur 3: Symptomer på angst, hentet fra TikTok (Madi, 2021)

Studiens aktualitet

Å rette oppmerksomheten mot ungdoms bruk av psykologiske begreper og diagnoser, er relevant av flere grunner. Ungdommers diagnosespråk synes å være et aktuelt tema, spesielt på internett, hvor det omtales i ulike nyhetsdistribusjoner, men også i offentlige rapporter. For eksempel uttrykte Rut Appelkvist (2020) sin bekymring for måten individer i samfunnet bruker psykologiske begreper til å beskrive normale tilstander, og hvordan dette kan påvirke unge. Hun trekker frem viktigheten av å møte unge mennesker på en måte slik at nyansene i et

følelsesliv blir forstått, der det ikke kun skal være fokus på diagnoser. Appelvist uttalte følgende: «En svært viktig faktor i forebygging av psykisk sykdom er å møte unge på gode måter når de uttrykker at de har det vanskelig. Men da trenger de unge et språk som har de nyansene som et følelsesliv har» (Appelvist, 2020).

Tematikken har i tillegg blitt drøftet av psykologspesialisten Rune Flaaten Bjørk (2020), der han uttrykte sine meninger om temaet. Bjørk støttet Appelvists syn, og påpekte at psykiske diagnoser utgjør et spekter med ulike grader av alvorlighet. Dette perspektivet forklarte han ved å skille mild depresjon og alvorlig depresjon. Han påpekte også at det er mulig å oppleve litt angst uten nødvendigvis å oppfylle alle kriteriene for en angstdiagnose. Bjørk (2020) argumenterte for at hvordan vi omtaler diagnoser i hverdagen kan ha påvirkning på vår oppfatning av dem. I tillegg peker han på utfordringene med å skille mellom selvdagnostisering og klinisk diagnostisering, der han illustrerer dette slik: «Jeg liker å gå på ski og bevege meg i naturen, men sammenlignet med menn i kondomdress i Vestmarka, skårer jeg lavt på stil og fart. Vi kan nesten ikke sammenlignes. Det er likevel ikke feil å kalle oss for langrennsløpere» (Bjørk, 2020). Med dette kan det forstås at man kan oppleve noen symptomer på angst, men det betyr ikke at man nødvendigvis kan stille en angstdiagnose. Det er slik unge kan sammenligne sine følelser med symptomer på diagnoser, som kan føre til at de konkluderer at de selv har en diagnose. En slik konkludering kan bli kalt selvdagnostisering. Det er her terskelen mellom det å gjøre en klinisk diagnostisering og det å gjøre selvdagnostisering blir uklar. Hvordan vi prater og kommuniserer om psykiske lidelser på et hverdagslig plan kan dermed være med på å påvirke hvordan vi tenker om diagnoser, og hvilke forventninger vi har til hvordan diagnosene utspiller seg.

Ifølge kommunikasjonsrådgiveren ved Høgskolen i Østfold, Nina Skajaa Fredheim (2018), er det viktig å forstå måten ungdom kommuniserer på for å kunne kommunisere med dem. Måten ungdom bruker språk, blir gjerne kalt for «ungdomsspråk» og er generelt stereotypisk kjent for sin hyppige bruk av banning, slang, engelske ord, forkortelser og mer upresis talemåte (Hasund, 2006, s. 9). Ungdomsspråket har fått sitt navn da det er knyttet til fasen av livet der man blir omtalt som ungdom. Det kan dermed vise seg som viktig å undersøke ungdommen og deres talemåte for å kunne forstå deres språkverden. Denne verdenen kan beskrives som dynamisk da den endrer seg i takt med tiden. Ungdomsspråket i dag kan for eksempel aneeses å være preget av bruken av psykiske diagnoser som slangord eller diagnosespråk som lånte uttrykk.

Studiens hensikt, mål og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å undersøke ungdommers egne erfaringer, holdninger og meninger relatert til deres bruk av diagnosespråket. Dette for å avdekke hvor ungdom har fått kunnskap om begrepene og terminologien, og hvordan ungdom anvender disse diagnosebegrepene i deres sosiale interaksjon med andre. Som nevnt ovenfor, er det uttrykt bekymringer om hva individers bruk av diagnosespråket kan føre til. Ungdommene sitter med en innsikt og erfaring som voksne ikke fullt ut kan forstå, grunnet voksnes mangel på den subjektive opplevelsen av å være ungdom idag, og kan dermed gi verdifulle svar ut fra deres egne perspektiver. De voksne har selvfølgelig en gang i tiden selv vært ungdom, men ikke nødvendigvis i den samme kulturelle og sosiale konteksten som dagens ungdom.

Målet med forskningsprosjektet er å kunne øke bevissthet og forståelse til flere målgrupper i samfunnet om temaet psykisk helse, psykiske diagnoser og kommunikasjon blant unge. Målgruppene kan blant annet være ungdommer, studenter som kan arbeide videre med funnene, politikere som utvikler utdanningspolitiske dokumenter og kan øke fokus på mental helse i skolesammenhenger, helsepersonell som bidra til å motvirke stigmatisering av personer med psykiske lidelser. I tillegg kan samfunnet få en forståelse av nåtidens ungdomsspråk preget av psykiske diagnoser som slangord.

Med bakgrunn i tema, hensikt og formålet med studien har studien følgende tre forskningsspørsmål:

1. *Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?*
2. *Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?*
3. *Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?*

«Diagnosespråk» som begrep

I denne studien vil begrepet «diagnosespråk» bli anvendt. Det er ingen fastsatt definisjon av begrepet, men det finnes en generell forståelse for det innenfor blant annet helse- og omsorgssektoren. Begrepene refererer til det språkregisteret som ofte blir brukt av helsepersonell, derav gjerne psykologer, leger eller andre fagpersoner, når de snakker om diagnoser. Dette kan for eksempel være når de beskriver eller diskuterer rundt diagnoser og plager, eller når pasienter diagnostiseres. Diagnosespråket kan omfatte det å bruke koder, termer og beskrivelser av diagnoser eller deres symptomer.

Diagnoser i språket

Hasund (2006, s. 9) hevder at ungdommer bruker slangord og låneord i språket sitt. Studien min undersøker tanken om at ungdom bruker psykiske diagnoser som slang, og låneord fra det «psykiatriske språket» der de låner begreper til talen sin. Å snakke åpent i forhold til psykisk helse har ulike perspektiver. I nåtiden er det flere debatter om hvorvidt psykisk helse og diagnoser bør være et åpent samtaleemne. Dette synliggjøres gjennom et intervju med forskeren Janne Lund og generalsekretæren i Rådet for Psykisk Helse, Tove Gundersen (Klaussen, 2020). Lund hevder at økt åpenhet kan ha negative konsekvenser, der hun legger skylden på medias tendens til å glamorisere eller trendgjøre psykiske helseutfordringer. Hun mener herunder at det har blitt populær å slite psykisk (Klaussen, 2020). Gundersen, på den andre siden, argumenterer for at åpenhet er avgjørende for å normalisere det å ikke ha det bra til enhver tid. Hun mener at offentlig diskusjon om psykisk helse kan bidra til å redusere stigma og gi folk muligheten til å søke hjelp uten skamfølelse (Klaussen, 2020). En annen person som har uttalt seg om tematikken rundt hvordan man skal snakke om det mentale og forholde seg til dette, er psykologspesialisten Tor Levin Hofgaard (2015). Han har delt sine tanker og meninger rundt hvordan vi forholder oss til psykiske lidelser. Hofgaard (2015) forklarer derav at vi ikke må forholde oss til psykiske diagnoser slik som med biomedisinske sykdommer, der vi kan måle eller studere kroppen. Psykiske lidelser er dermed ikke mulig å kunne forholde seg til slik vi gjør med somatiske sykdommer (Hofgaard, 2015). Vi kan for eksempel ikke ta røntgen eller MR-undersøkelser for å avdekke psykiske lidelser slik vi kan med kroppens fysiske tilstand.

Diskusjonen om å ytre seg gjennom diagnosespråket i hverdagstalen er rettet til både enkeltpersoner som beveger seg normalt i det sosiale rom, men også hvordan fagpersoner bruker terminologien i sitt arbeid. I en studie som foretar seg fagpersonell og deres arbeid med pasienter, argumenteres det for at helsepersonell, som for eksempel psykologer, kan spille en avgjørende rolle i å redusere stigma knyttet til psykiske helseutfordringer (Pajares, 2023). Gorka Jimènes Pajares (2023) trekker frem tre retningslinjer for hvordan fagpersoner kan bruke språket på en positiv måte for å bekjempe stigmatiseringen av pasienters mentale helsetilstander og opplevelser. Dette understreker han også kan overføres til det helhetlige samfunnet. Den første retningslinjen er at personer må passe på hvilket språk de anvender i møtet med andre. Den andre retningslinjen er å kjempe mot selvstigmatisering, der pasient eller person omtaler seg selv som syk eller som et problem. Den tredje og siste retningslinjen er at fagpersoner bør unngå å fokusere på den lidende, der individet omtaler seg selv eller

andre slik som følgende: «jeg er schizofren», «jeg er deprimert», «du har ADHD» eller «du har OCD» (Pajares, 2023).

Trender i psykisk helse blant norske unge

I Norge viser det seg en økende oppmerksomhet omkring mental helse, som kan tyde på at vi i større grad betrakter enkeltindividets mentale velvære viktig for at individene skal kunne ha en god livskvalitet. Ved å anse enkeltindividenes mentale helse som viktig, kan det gagne samfunnet som en helhet, da samfunnet er bygd opp av individer. Både nasjonalt og internasjonalt har det vist seg stadig tydeligere at psykiske lidelser og plager blant unge mennesker utgjør en betydelig utfordring som krever tiltak. Forskning har gitt et mer detaljert bilde og økt forståelse for årsaker og hva som kan vise seg som effektive intervensjoner. Følgende delkapittel tar for seg nettopp dette, der det gjennomgår vitenskapelige aspekter som viser trendene i psykisk helse blant norske barn og unge.

Gjennom Folkehelseinstituttets (FHI) folkehelse rapport fra 2023, gir de en oversikt over de mest utbredte psykiske lidelsene hos barn og unge. Diagnosene fra rapporten baserer seg på aldersgruppen fra 0-24 år. De psykiske lidelsene som er mest utbredt i aldersgruppen, er følgende: angst, depresjon, atferdsforstyrrelse, spiseforstyrrelser, nevropsykologiske utviklingsforstyrrelser (slik som ADHD), tilpasningsforstyrrelser, tic-lidelser, samt utviklingsforstyrrelser som autismspekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemming (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, s. 3). Videre i FHI's rapport presenteres statistikk over andelen unge som beskriver psykiske plager og unges kontakt med helsetjenester. Statistikken viser en økning av de sistnevnte trendene og diagnoser (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, ss. 14-30). FHI presenterer mulige årsaker for denne økningen hos unge over tid, der de skriver at en av mulige årsaker kan være en «økning i selvrapporterte psykiske plager blant ungdom og unge voksne. Dette gjelder spesielt tenåringsjenter» (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, s. 30). Med andre ord kan dette forklares med at det har vist seg en økning av selvrappotering mental uhelse, gjerne blant tenåringsjenter, der «selvrappotering» betyr at plagene er blitt identifisert og rapportert fra individene selv. Det betyr at det ikke er utredet videre diagnoser, og studien baserer seg kun på det individene selv forklarer. Hvorfor nettopp denne trenden om selvrappotering av psykisk uhelse har økt, forklarer rapporten ikke eier noe fasitsvar (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, ss. 30-31). Rapporten sier i tillegg at forklaringene viser også at det ikke er nødvendigvis en forverring av unges mentale helse, men kan ha sammenheng med følgende: en mulig

forklaring er at unges terskel for å anse noe som plagsomt eller som et problem, har blitt redusert over tid. For det andre forklarer Bang et. al. (2023, s. 31) at unges åpenhet om psykiske problemer kan ha økt, og de er mer villige til å rapportere om disse plagene i undersøkelser. Den tredje forklaringen kan være at unges forhold til sine egne mentale tilstander og språket som blir brukt for å formidle disse tilstandene har blitt endret. Bang et. al. (2023, s. 31) foreslår i rapporten å reise spørsmål om psykiske plager kan forstås ulikt av dagens unge enn det tidligere generasjoner gjør.

Begrepsavklaring av psykiske diagnoser

Depresjon

De viktigste tegnene på depresjon inkluderer følelse av tristhet, tap av interesse og energi, samt økt tretthet. Andre symptomer kan være skyldfølelse, dårlig selvfølelse, selvmordstanker, konsentrasjonsproblemer og søvn- eller appetittforstyrrelser. For å stille diagnosen må symptomene vedvare i minst to uker. Depresjon kan variere i alvorlighetsgrad, fra mild, til moderat, til alvorlig. Mild depresjon, ofte kalt depresjonsfølelse, forekommer hyppigere enn alvorlig depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2022a).

Angst

Vanlige angstreaksjoner er involverer symptomer som hjertebank, svetting og svimmelhet. Sykelig angst kjennetegnes ved lettere utløste og overdrevne symptomer, som ofte oppleves uten klar årsak. Angst er vanlig, og mange opplever også symptomer på depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2024).

OCD – Obsessive Compulsive Disorder

Tvangslidelser, også kalt Obsessiv-Kompulsiv Lidelse (OCD), er preget av vedvarende, uønskede tanker og gjentatte handlinger. Disse tankene kan dreie seg om frykt for smitte, sykdom eller vold, og handlingene gjentas ofte for å lindre denne frykten. Mange opplever tendenser til tvangslidelse, men det er graden av påvirkning på hverdagen som avgjør om det kvalifiserer som en lidelse (Norsk Helseinformatikk, 2022b).

PTSD – Post Traumatic Stress Disorder

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er en tilstand som kan utvikle seg etter alvorlige psykiske traumer, som ulykker, krig, eller overgrep. Symptomer inkluderer gjenopplevelse av traumet, unngåelse av påminnelser om hendelsen, irritabilitet, søvnproblemer og konsentrasjonsvansker (Norsk Helseinformatikk, 2021b).

Schizofreni

Schizofreni er en alvorlig psykisk lidelse som kan forårsake hallusinasjoner og vrangforestillinger, og påvirke en persons oppfattelse, tanker, følelser og handlinger. De som lider av schizofreni, opplever ofte sosial tilbaketrekking og nedsatt fungering i samfunnet (Norsk Helseinformatikk, 2021c).

Bipolar lidelse:

Bipolar lidelse kjennetegnes av perioder med unormal oppstemthet (mani eller hypomani) og perioder med depresjon. Mellom disse periodene kan det være lange perioder uten symptomer. Mani er en kraftig heving i stemningsleiet, med raskere tankegang og tale, stort selvbilde og høy aktivitet. Hypomani er en mildere form som vanligvis ikke påvirker daglige funksjoner eller arbeidsevne. Enkeltstående episoder med mani kalles maniske episoder. Bipolar lidelse oppstår når en person har hatt to eller flere episoder av mani, hypomani eller depresjon, med minst en manisk/hypoman episode. Lidelsen kan deles inn i type 1, der maniske episoder forekommer, og type 2, der hypomaniske episoder er mer fremtredende (Norsk Helseinformatikk, 2021d).

ADHD - Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

ADHD står for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, med kjernesymptomer som oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Lidelsen kan variere fra mild til alvorlig og har en arvelig komponent, men påvirkes også av miljøfaktorer (Norsk Helseinformatikk, 2021e).

Studiens disposisjon

Studien består av seks kapitler, der disposisjonen er som følgende:

KAPITTEL 1: INTRODUKSJON

Kapittel en introduserer studiens bakgrunn, forskningsinteresse, aktualitet, hensikt, mål og forskningsspørsmål. I tillegg til en kort beskrivelse av forskningsdesignet. Kapitlet inkluderer begrepsavklaring av diagnosespråk, trender i psykisk helse blant unge i Norge.

KAPITTEL 2: TIDLIGERE FORSKNING

Det andre kapitlet gjennomgår tidligere forskning på feltet, og starter med en redegjørelse av inkluderings- og ekskluderingskriterier for forskningslitteraturen. Det dekkes også temaer som ungdom, lingvistiske koder, slang, diagnosespråk og språkendring. Kapitlet avsluttes med kommentarer til forskningen.

KAPITTEL 3: TEORI

Kapittel tre dekker det teoretiske rammeverket. Det omhandler samfunnsinteressen for mental helse, emosjoner og følelshjulet, begrepet «ungdomsspråk», samt Bronfenbrenners (1979) mikrosystem i den utviklingsøkologiske modellen. Videre presenteres sentrale teoretiske perspektiver: Batesons kommunikasjonsteori (1990), Meads selvoppfatningsteori (1934), og Nagels teori om opplevelsesbevissthet (1974).

KAPITTEL 4: METODE

Det fjerde kapitlet beskriver studiens kvalitative forskningsmetode og konstruktivistiske vitenskapsteoretiske forankring. Data ble innhentet via semistrukturerte gruppeintervjuer med seks ungdommer. Kapitlet forklarer også forskningsetikk og redegjør for analysemetoden refleksiv tematisk analyse (RTA) og dens seks-steps-prosedyre.

KAPITTEL 5: FUNN OG DRØFTING

Kapittel fem presenterer studiens funn i tre temaanalyser, og drøfter dem i lys av tidligere forskning og teoretisk rammeverk. Temaanalysene inneholder til sammen åtte temaer utkrystallisert fra analysen.

KAPITTEL 6: VURDERING AV STUDIENS KVALITET

Det siste kapittel, kapittel seks, vurderer studiens begrensninger, generaliserbarhet, reliabilitet og validitet. Det forklares også mulige implikasjoner og forslag til videre forskning, og avsluttes med sammendrag og avsluttende kommentar.

KAPITTEL 2: TIDLIGERE FORSKNING

I dette kapittel vil en oversikt over tidligere forskning bli presentert. Kapitlet starter med en forklaring av hvordan jeg gikk frem i søkeprosessen, der inkludering og ekskludering for valg av forskningslitteraturen blir presentert. Dernest vil mine søk bli presentert i tabellform (Tabell 2), som inkluderer datoer for når søkene ble gjort, hvilken søkemonitor som ble anvendt, søkeordene på norsk, søkeordene på engelsk, funnene og deres kilder samt et kort sammendrag av innholdet. Så vil det redegjøres for tidligere relevant forskning, som inkluderer unges interaksjon på sosiale medier, ungdommers lingvistiske koder og slang, ungdom og diagnosespråk, og språkendring. Til slutt vil et avsnitt som forklarer blant annet hensikten med å inkludere tidligere forskning i studien min, bli presentert i *kommentar til tidligere forskning*.

Inkluderings- og ekskluderingskriterier for valg av forskning

Målsetningen med dette delkapittel er å gi en oversikt over eksisterende forskningslitteratur relatert til temaet for min studie for å få en større forståelse av studier gjort på temaet. I tillegg kan man tydelig få identifisert om det er manglende kunnskap og forskning på området, som videre har behov for ytterligere undersøkelse (Boote & Beile, 2005). For å undersøke hvilke tidligere forskning som kunne ansees som relevant for den aktuelle studien, gjennomførte jeg et grundige søk på internett. God forskning er viktig for å utvikle en kollektiv forståelse av verden, og for å oppnå dette må forskere undersøke og analysere hva som finnes av tidligere forskning på feltet (Boote & Beile, 2005). Dette innebærer blant annet å vurdere styrker og svakheter ved tidligere forskninger, slik at jeg kan bygge videre på det tidligere gjennomførte arbeidet og legge et grunnlag for eventuelt nye innsikter og funn. Ved å finne en oversikt over tidligere forskning, fikk jeg større forståelse av studier gjort på temaet.

I mine søk etter forskningslitteratur på feltet, ble det naturlig for meg å stille noen krav til hvilke studier som skulle inkluderes og ekskluderes. Dette for å velge ut litteratur som er relevant for min studie. I følgende tabell (Tabell 1) presenteres inkluderings- og ekskluderingskriterier:

Tabell 1: Oversikt over inkluderings- og ekskluderingskriterier for forskning

INKLUDERINGSKRITERIER:	EKSKLUDERINGSKRITERIER:
Minimumskrav: mastergrader med relevant forskningstema	Eldre enn 15 år
Både nasjonale og internasjonale studier	Studier med lav kvalitet
Baserer seg på vitenskap, eller fra personer med høyere utdanning	Forskning presentert/skrevet på annet språk enn engelsk eller skandinavisk

Bakgrunnen for kriteriene har sine strategiske begrunnelser. Inkluderingskriteriet om at studiene har minimumskrav om å være en tidligere mastergradsavhandling er for å ivareta en viss form for validitet og et sterkere akademisk preg. Validiteten kan bli ansett som svekket hvis det er studier med lavere nivå. Videre er det inkludert både nasjonale og internasjonale forskninger for å få større omfang av mulige relevante studier. Det kunne vært hensiktsmessig å avgrense til kun norsk forskning, da studien min foretar seg norsk ungdomsspråk, men dette viste seg som problematisk da det i mindre grad finnes forskning direkte på temaet, gjort i Skandinavia. Det siste inkluderingskriteriet er at forskningen skulle være basert på empiri, gjennom kvalitativ eller kvantitativ vitenskapsmetodikk. Dette viste seg også som mer problematisk utover søkene, da det tilsynelatende var mindre andel av vitenskapelige forskninger direkte knyttet til studiens tematikk.

Ekskluderingskriteriene for forskningsoversikten skal også bidra til å avgrense strategisk. Ved å ekskludere litteratur som er eldre enn 15 år, kunne jeg få tilgang til forskning som er mer relevant for nåtiden. Studier med lav kvalitet ble heller ikke benyttet, da det er ønskelig med et fagsterkt grunnlag for oppgavens relevante forskning. Dette vurderte jeg gjennom blant annet metodekritikk, kildekritikk, ved å se på studiens validitet og reliabilitet samt relevans. I tillegg ble det undersøkt om forskningene var fagfellevurdert. Til slutt ble forskning skrevet på andre språk enn engelsk eller et av de skandinaviske språkene ekskludert. Dette for at innholdet og det studiene formidler skal kunne bli forstått.

Videre er en oversikt over søk presentert i tabell 2.

Tabell 2: Søkeoversikt i tabellform

Søkedato	Søkemonitor	Søkeord gjort på norsk	Søkeord gjort på engelsk	Funn og kilde	Sammendrag av funn
14.10.23	Google Scholar	«Ungdomsspråk»		<u>Forklaring av ungdomsspråket.</u> Kilde: Fredheim, N. S. (2018, 7.januar). Ungdomsspråket er bedre enn sitt rykte. Hentet fra Forskning.no: https://www.forskning.no/hogskolen-i-ostfold-sprak-partner/ungdomsspraket-er-bedre-enn-sitt-rykte/297948	Ungdomsspråket som blir beskrevet av kommunikasjonsrådgiver som «Det muntlige ungdomsspråket er mer korrekt og presist enn mange kanskje har trodd»
29.02.24	Google	«Psykisk helse, barn og unge»		<u>Generelt søk gjort for å se mulige lenker.</u> Viste til sammen 1,3 millioner resultat relatert til søkeord	
29.02.24	Folkehelseinstituttet (FHI)	«Unge, psykisk helse og sosiale medier»		<u>Sosiale medier kan være et sted hvor ungdom oppsøker og mottar støtte.</u> Kilde: Kysnes, B., Hjetland, G. J., Haug, E., Holsen, I., & Skogen, J. C. (2022, 22.november). The association between sharing something difficult on social media and mental well-being among adolescents. <i>Frontiers in Psychology</i> .	Studie som viser at flere unge anvender sosiale medier som en plattform for å oppnå støtte
01.03.24	Google	«Diagnoser som språklig uttrykk»		<u>Rapport om psykiske diagnoser som beskrivelser i hverdagen.</u> Kilde: Ellingsen, R. (2021, oktober 18). NRK Troms og Finnmark. Hentet fra Psykolog ser flere unge som selvdagnostiserer seg og behandler psykiske lidelser som bakterier: https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/psykolog-ser-flere-unge-som-selvdagnostiserer-seg-og-behandler-psykiske-lidelser-som-bakterier-1.15681360	Rapport der psykologistudent har opplevd at unge bruker psykiske diagnoser for å beskrive normalfølelser Psykolog uttaler seg om dette i samme artikkel
05.03.24	Google	«Barn og sosiale medier»		<u>Studie over medievanene til deltakere mellom 9-18 år på deres aktivitet på sosiale medier.</u> Kilde: Medietilsynet. (2022). Barn og medier. Medietilsynet.	Viser prosentandelen for deltakerne i studie over hvilke apper som blir hyppigst bruk, samt hvor mye tid de bruker. Herunder er TikTok en av de mest brukte der 73% av deltakerne er aktive på applikasjonen.
07.03.24	Researchgate.net		«Youth language, slang»	<u>Forskning som viser relasjon mellom ungdomsspråk og slangordbruk.</u> Kilde: Zamaletdinova, G. R., & Izmaylova, G. A. (2016, august). Features of Youth Slang Functioning. <i>International journal of humanities and cultural studies</i> .	Russisk forskning på slang som viser hvordan det russiske språket blir påvirket av engelsk. Kan overføres til relasjonen mellom det norske språket og engelsk. Dette i forhold til hvordan engelske låneord blir brukt i norsk
08.03.24	Google scholar		«Switching dialect and language»	<u>Frafallende språk. Hvordan språket endres og forsvinner.</u> Kilde: Prochazka, K., & Vogl, G. (2017, mars 14). Quantifying the driving factors for language shift in a bilingual region. ss. 4365-4369. doi:DOI: 10.1073/pnas.1617252114	Studie fra Østerrike som undersøker språkforsvinning, der minoritetsspråk er i fare for å forsvinne. Studien tok for seg språket i det sørlige Kärnten i Østerrike i to perioder.
08.03.24	Google	«Norsk språk»		<u>Det norske språket.</u> Kilde: Vikør, L. S. (2021, 14.januar). Språkrådet.no. Hentet fra Fakta om norsk: https://www.sprakradet.no/Sprakavare/Norsk/fakta-om-norsk/	Informasjon om det norske språket oppgjennom tidene
08.03.24	Science daily		«Switching language»	<u>Studie fra Antarktika på avgrensing av språket basert på miljø.</u> Kilde: Harrington, J., Gubian, M., Stevens, M., & Schiel, F. (2019, november 13). Phonetic change in an Antarctic winter. <i>The Journal of the Acoustical Society of America</i> , ss. 3327-3332.	Studie på hvordan deltakere isolert på Antarktika endret språk og dialekt etter hverandre

Unge interaksjon og kommunikasjon på sosiale medier

Det er ikke et nytt fenomen at sosiale medier er hyppigere brukt i nåtiden, der gjerne ungdommene engasjerer seg på nett og anvender er aktive på sosiale medier. Gjennom å se oppslaget av artikler på Folkehelseinstituttet (FHI), kan man se at flere artikler omhandler barn og unges psykiske helse og påvirkningen fra sosiale medier. En artikkel publisert på FHIs nettside, forklarer for eksempel at ungdom gjerne bruker sosiale medier som et sted de kan oppsøke og motta støtte av andre (Kysnes, Hjetland, Haug, Holsen, & Skogen, 2022). Forskning om at unge tyr til sosiale medier viser en interessant sammenheng til den økte oppmerksomheten rundt psykisk helse. Sosiale medier har skapt nye kanaler som kan brukes for kommunikasjon og for å kunne uttrykke seg selv. Dette har medført til en økt tendens blant unge til å diagnostisere seg selv (Brattøy, Rossvoll, & Eines, 2019, s. 5). Ved at sosiale medier er med på å i større grad offentliggjøre tematikken psykisk helse, har det gitt opphav til nye utfordringer og interesse rundt selvdagnostisering og selvbylde.

Unge, er som nevnt, gjerne den aldersgruppen som er mest aktive på sosiale medier. En studie fra 2022 kalt «Barn og medier» har undersøkt unges vaner på digitale medier. Studien viser blant annet at så mye som 90% av unge mellom 9-18 år bruker en- eller flere sosiale medier. Herunder viser blant annet resultatet at 95% av deltakerne bruker YouTube, 78% bruker Snapchat og 73% bruker TikTok (Medietilsynet, 2022, s. 23). Et annet funn i studien er at innhold med temaene fysisk- og psykisk helse er mer populært blant jenter enn blant gutter, og særlig jenter i litt eldre alder (Medietilsynet, 2022, s. 84). Gjennom å ta i bruk appen TikTok å søke på norske og engelske søkeord som inneholder psykiske diagnoser, som for eksempel «schizofreni/schizofrenia», «depresjon/depression» eller «angst/anxiety» viser søkeresultatene utallige videoer som inneholder informasjon om diagnosene eller annet innhold omhandlet dem. Det andre innholdet er for eksempel videoer med humoristisk innhold.

Ungdommers lingvistiske koder og slang

Når ungdommer beveger seg språklig i den digitale- og fysiske verden, bruker de ofte et ungdomsspråk som inneholder lingvistiske koder og normer for hvordan de kommuniserer med jevnaldrende. Nina Skajaa Fredheim (2018) foreslår at ungdommer bruker disse lingvistiske kodene for å kunne skape en slags gruppeidentitet med andre som også anvender kodene. I tillegg hevder hun at det er viktig å kunne forstå hvordan ungdommer snakker for å kunne snakke med dem (Fredheim, 2018). Ungdomsspråket er ofte forbundet til språk med

stor påvirkning fra trendord og slangord (Hasund, 2006, s. 9). Dette kan forstås som det vi tradisjonelt kaller «låneord», der et språk får utenlandske lingvistiske innslag. Eksempel på dette kan være når det norske språket får lingvistiske innslag fra det engelske språket. Dette fenomenet blir kalt anglisisme.

Ungdomsspråkets assosiasjon med slangord er ikke kun i forhold til det norske ungdomsspråk, men også i forhold til ungdomsspråket i andre land, slik som i Russland. Dette forklarer studien kalt «Features of Youth Slang Functioning» gjort av Gulyusa R. Zamaletdinova og Guzel A. Izmaylova (2016). Forskningens formål var å fremheve problematikken med ungdommers bruk av slang, og årsakene til hvorfor slang blir brukt i språket. Informantene var førsteårsstudenter ved Kazan Federal University (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, ss. 563-567). I studien forklarer de at det russiske språket raskt fylles opp med slangord og anglisisme (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, s. 565). Denne forklaringen understreker dermed at påvirkning fra engelsk ikke kun skjer med det norske språk, men også det russiske. Informantene forklarer i tillegg at det moderne språket er forenklet med låneord og akronymer, som gjør at de sparer tid, og at det er praktisk og enkelt (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, s. 564). Slangordbruken, som for øvrig blir kalt «slangisme» i studien, viste seg å ha flere årsaker. Et flertall av deltakerne i studien svarte følgende når de ble stilt spørsmål hvorfor de brukte slangspråket: «Fordi menneskene rundt meg sier det», «jeg tenker ikke over det» og «fordi jeg er vant til å snakke sånn» (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, s. 567). Nedenfor er det listet noen av funnene i den russiske slangstudien (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, ss. 568-569):

- Studentenes slangordbruk er betinget av om personene rundt dem bruker slang. Dette kan indikere at slang brukes av en bestemt aldersgruppe
- Slangord blir brukt for å uttrykke tanker og følelser på en kortfattet og rask måte
- Ingen av deltakerne kunne svare på spørsmål angående slangordenes opphav og hvordan slang har blitt utviklet. Studien konkludere dermed at studentene ikke tenker grundig over hvor slangordene kommer fra
- Studentene hadde ulik oppfatning og tolkning av betydningen av forskjellige slangord, noe som kan tyde på at slangord ikke har spesifikk definisjon. I stedet for kan slang ansees som uspesifiserte begreper som kan ha en relativ betydning betinget av individets forståelse av ordet
- Slangordene som blir anvendt er skapt ved hjelp av låneord og uttrykk av det engelske språket, forkortelser og metaforer

Ungdom og diagnosespråk

Studien min er ikke den første som omtaler unges bruk av psykiske diagnoser i språket. I en artikkel skrevet av NRK Troms og Finnmark uttaler psykologistudenten Marie Seberg Primdahl om sine erfaringer der unge gir seg selv diagnoser, der hun forklarer at «unge kan bruke diagnoser til å beskrive en generell opplevelse, uten å gi seg selv eller andre diagnoser, for å fortelle om symptomene de opplever» (Ellingsen, 2021). Primdahl trekker frem at unge ofte bruker blant annet den psykiske diagnosen angst for å forklare og sette ord på en følelse som kan minne mer om nervøsitet. Hun forklarer: «Hvis en skal holde en presentasjon, kan en si at en har angst for det» (Ellingsen, 2021). I samme artikkel hevder psykologen Line Marie Warholm at unge snakker om følelser og diagnoser som noe synonymt. Unge bruker det hun kaller for «diagnostiserende språk», som kan være med på å sykeliggjøre normale livshendelser og emosjoner. Warholm opplever i tillegg en økende trend av unge som gir seg selv diagnoser (Ellingsen, 2021).

Språkendring

Alle språk i dag har vært gjennom århundre lange utviklingsprosesser. Dette kan vi for eksempel se på det offisielle språket snakket i Norge i 2024 versus det norske språket i år 1000. I 2024 er Norges offisielle språk norsk (bokmål og nynorsk) og samisk (nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk). I år 1000 i Norge var perioden som blir kalt vikingtiden, da det norrøne språket ble brukt av mesteparten av befolkningen i Norge (Vikør, 2021). Det norske språket har dermed vært gjennom en endring, slik som flere andre verdensspråk har vært. En studie gjort i Østerrike foreslår blant annet at så mye som 6000 språk står i fare for å forsvinne. Det er hovedsakelig minoritetsspråkene som er i faresonen på grunn av språkskifte. I språkskiftene går de som snakker minoritetsspråkene over til å snakke majoritetsspråkene (Prochazka & Vogl, 2017, s. 4365). Forskerne fra studien foreslår at bakgrunnen til språkskiftet er den økende globaliseringen av verden, der undersøkelsen tok for seg metoder fra fysikk for å analysere spredning og frafallet av språk over tid. Studien undersøkte språket i det sørlige Kärnten i Østerrike i to perioder. Første perioden som var studert var mellom år 1880 og 1910, og den andre perioden var 1971 og 2001 (Prochazka & Vogl, 2017, ss. 4366-4368). Gjennom sin forskning fremhevet Prochazka og Vogl betydningen av menneskers sosiale interaksjon gjennom språket. Dette forklarer de er den største faktoren som påvirker språket (Prochazka & Vogl, 2017, ss. 4368-4369).

At språk påvirkes av sosiale møter gjennom et livslangt løp, kan man se i en studie publisert i 2019 som foretar seg engelskspråklige deltakere. Deltakerne var 11 forskere mellom 21-46 år, som var tilknyttet et annet forskningsprosjekt kalt British Antarctic Survey (BAS), der de tilbragte omtrent seks måneder sammen på Antarktika. Deltakerne hadde andre morsmål enn engelsk, slik som islandsk og tysk, mens andre hadde ulike engelske dialekter fra Storbritannia og Amerika (Harrington, Gubian, Stevens, & Schiel, 2019, s. 3328). I sitt opphold på Antarktika hadde ikke forskerne noen sosial interaksjon med andre enn hverandre, og forskerne kunne ikke forlate kontinentet (Harrington, Gubian, Stevens, & Schiel, 2019, s. 3327). I studien var hensikten å studere hvordan det engelske språket endret seg synkront og over tid. Resultatene fra forskningen var med på å vise hvordan en gruppe av mennesker som er skjermet fra et større sosialt miljø, kan føre til at deres språk, aksent og dialekt endrer seg. Et av funnene på Antarktika var for eksempel en endring når deltakerne uttalte «ou»-lyden i engelske ord som «sew» og «flow» (Harrington, Gubian, Stevens, & Schiel, 2019, s. 3329). I en intervjuartikkel omtalte en av forskerne seg om dette, der dem forklarte at: «når vi snakker med hverandre, memorerer vi den talen og det har videre en innflytelse på få egen talemåte» (Gray, 2024). Effekten av dette er at vi gjerne speiler og adopterer andres talemåte i form av dialekter, aksenter, ord og uttrykk. Som resultat av det skjermede oppholdet på Antarktika, utviklet forskerne ved stasjonen et internt språk for ulike daglige aktiviteter de utførte. Noen av ordene hadde militært opphav, mens andre var på grunnlag av humor eller tilfeldighet. Noen eksempler vises i tabellen (Tabell 3) under (Gray, 2024):

Tabell 3: Eksempler på internt språk fra Antarktika

Dingle day	=	En himmelblå dag uten skyer
Smoko	=	Kaffe- eller tepause
Doo	=	Skidoo, snøskuter
Gash	=	Rydde, å ta oppvask

Kommentar til tidligere forskning

Gjennom å utføre og inkludere en oversikt over tidligere forskning er det flere positive sider, særlig i henhold til min studie. For det første er avdekkingen av hva som befinner seg på forskningsområdet i forhold til mitt tema viktig for å kontekstualisere det som blir utforsket. Med andre ord vil dette bety at oversikten bidrar til å plassere min forskning i en vitenskapelig ramme, i forsøk på å kunne forstå temaet i sammenheng med fagfeltet. I dette tilfellet er den vitenskapelige rammen basert på flere ulike fagfelt og emner, slik som det

kulturelle, sosiale, politiske, lingvistiske og historiske. Ved å utforske allerede eksisterende forskning, kan man i tillegg oppdage eventuelle kunnskapshull. Dette har mine søk avslørt. Valget av inkluderingen av tidligere forskning i min studie, startet med å søke på søkeord direkte knyttet til temaet, for eksempel «ungdommers kommunikasjon gjennom psykiske diagnoser». Dette viste i mindre grad vitenskapelig forskning som kunne inkluderes knyttet til temaet. Siden det dermed viste seg som et kunnskapshull var det dermed viktig for meg å gjøre en studie som kunne fylle hullet. Dette viser også at studien min er relevant.

Til tross for mindre omfang vitenskapelig forskning knyttet til temaet, har jeg funnet annen relevant forskning. Oversikten over tidligere forskning er med på å underbygge mine argumentasjoner i drøftingsdelen, da disse kan støtte ved å blant annet gi et bredere akademisk rammeverk. Relevansen mellom tidligere forskning og min studies tematikk vil nå bli presentert ytterligere: forskningen om *unges interaksjon og kommunikasjon på sosiale medier* er med på å vise unges aktivitet på digitale plattformer. I tillegg viser forskningen at unge søker støtte hos andre gjennom sosiale medier, og at unge anvender plattformene i svært høy grad. Dette belyser hvor stor andel av livet unge har interaksjoner på sosiale medier og at de blir presentert for ulikt innhold knyttet til psykiske lidelser. Ved å inkludere *ungdommers lingvistiske koder og slang* blir begrepene ytterligere utforsket og redegjort for. Dette kan vise en sammenheng mellom ulike faktorer og hvordan psykiske diagnoser kan blir brukt som slang. Avsnitt om *ungdom og diagnosespråk* bidrar til å vise at tematikken til min studie er blitt omtalt tidligere, som dermed viser en interesse for feltet. Til slutt blir *språkendring* presentert ved hjelp av tidligere forskning. Språkets forandring opp gjennom årene blir også illustrert for å vise at språk kan ansees som et dynamisk og flytende kommunikasjonsfenomen. Dette kan sees i lys av studiene gjort i Østerrike, der den forklarer at flere språk kan stå i fare for å dø ut. I tillegg redegjøres forskning fra Antarktika, der hvordan vi påvirkes av andre personers språk blir vist. Dette kan være med på å vise hvordan ungdom blir påvirket av hverandre og andre relasjoner rundt dem.

KAPITTEL 3: TEORI

I det tredje kapitlet, *teori*, vil det teoretiske rammeverket bli presentert. Dette innebærer at samfunnsinteressen for mental helse bli belyst, ved å skille mellom *psykiske lidelser* og *psykiske plager*. Dernest blir emosjoner og følelshjulet presentert. Herunder blir «følelser og emosjoner» som begrep skildret, i tillegg til det omfattende spekteret av følelser et menneske kan kjenne på. Dette er illustrert av følelshjulet. Videre er en begrepsavklaring av

«ungdomsspråk», for å kunne avgrense begrepet som kan ha flere definisjoner. Herunder vil skillet mellom «ungdomsspråk» og «ungdommelig språkstil» bli vist. Så vil Gregory Batesons (1990) kommunikasjonsteori bli redegjort for. Teorien tar for seg det relasjonelle i kommunikasjonens parter og ser på kommunikasjon som et dynamisk og sirkulært fenomen. I tillegg inkluderes metakommunikasjon og metalingvistikk i teorien, som omhandler kommunikasjonen om kommunikasjon, og hvordan noe blir sagt gjennom kroppsspråk eller tonefall kan ha en innvirkning på hva betydningen av budskapet kan forstås som. Deretter forklares det innerste systemet i Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell, for å vise hvordan faktorer kan ha påvirkning på individer. Videre i kapitlet introduseres George Herbert Meads (1934) teori om selvoppfatning. Teorien tar for seg sammenhengen mellom selvoppfatningen, individets identitet og *selvet* (Mead, 1934, s. 173). Ifølge Mead er dette en dynamisk prosess som utvikles gjennom livet. Den siste teorien er Thomas Nagels (1974) teori om opplevelsesbevissthet. I dette delkapitlet illustreres hvordan Nagel bruker flaggermusen som eksempel for å understreke sine egne tanker om bevisstheten. Hans tanker utfordrer ideen om en objektiv fasit for bevissthet, og den baserer seg på at menneskets bevissthet er basert på menneskets opplevelser. Dette kan forstås som at det ikke finnes noe faktiske svar for hvilken opplevelse en situasjon gir, da dette er avhengig av personen som opplever det.

Samfunnsinteressen for mental helse

For å tilpasse og begrense arbeidet rundt et menneskes psykologi, beskriver Norsk Helseinformatikk (NHI) et skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser (2021a). Psykiske plager blir beskrevet som opplevelser som blir ansett som å gi belastninger i perioder, som kan påvirke en persons livskvalitet negativt (Norsk Helseinformatikk, 2021a). Folkehelseinstituttet (FHI) beskriver at psykiske plager kan være følelser av uro, nedstemthet og engstelse (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, s. 2). Psykiske lidelser blir derimot beskrevet som tilstander som utfyller diagnostiske krav, og som påvirker kognitivt og atferdsmessig hos en person i større grad enn det psykiske plager gjør. Dette vil si at de psykiske lidelsene ofte påvirker et individs funksjon i det daglige liv, slik som i jobben eller på skolen. Lidelsene er ofte omfattende og varierende i hvor alvorlig tilstand det er for et menneske (Norsk Helseinformatikk, 2021a).

I det siste tiåret har det vist seg en betydelig økning av fokus rundt unges psykiske helse. At fokuset er økt, kan man se gjennom handlinger fra myndighetene i Norge, gjennom den

norske regjeringen. I 2022 la regjeringen frem at de selv ville gi en innsats og et betydelig skritt ved å styrke ivaretakingen av psykisk helse ved å foreslå å øke midlene i statsbudsjettet til formålet. Herunder utpekte de i tillegg at psykisk helse var som «blant regjeringens viktigste satsningsområder» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). I tillegg til myndighetenes engasjement, kan man se at betydningen av barn- og unges psykiske helse har med tiden fått mer oppmerksomhet. Ved å ta et enkelt søk på søkemonitoren Google med det generelle søket «psykisk helse barn og unge», viser monitoren over 1,3 millioner resultater som kan være relevant for søkeordet. Under dette er blant annet ulike hjelpetjenester, slik som Mental Helse Ungdom, som kan kontaktes ved behov (Mental Helse Ungdom, u.å.). Gjennom tjenestene kan én også få informasjon om tematikken. At flere internettkilder foretar seg tematikken, samt at Regjeringen inkluderer psykisk helse i sitt statsbudsjett kan tyde på at det er en viktighet å ivareta den mentale helsen hos befolkningen.

Emosjoner og følelshjulet

Emosjoner er noe alle mennesker har, og kan føle på i ulik grad. Dette kan dog være komplekst område av mennesket å undersøke, da emosjoner opptrer ulikt hos personer og situasjoner. I følgende delkapittel vil emosjoner og følelshjulet presenteres.

Følelser og emosjoner kan bli forstått som «organismens ubevisste psykiske reaksjon på en uventet situasjon, styrt av det autonome nervesystem» (Kunnskapsforlaget, 1984, s. 70), eller som «en spenningstilstand som kommer til uttrykk i de ulike følelsesopplevelser, følelsesmessige atferdsformer og i visse fysiologiske forandringer» (Bø & Helle, 2002, s. 57). For å forklare definisjonene mer simpelt, så handler følelser og emosjoner om hvordan kroppen vår reagerer når for eksempel noe uventet skjer. Dette kan være følelser slik som å være glad, trist, sint eller redd. Følelsene kan påvirke hvordan vi oppfører oss, som for eksempel når vi smiler fordi vi er glade, eller gråter når vi er triste. Kroppen kan også bli påvirket når vi kjenner på sterke følelser, slik som at hjertet vårt kan banke fortere når vi er redde eller at vi kan skjelve når vi er nervøse.

uttrykker følelser. Han forklarer at vi har en tendens til å oppmuntre barn til å røyse seg umiddelbart når de faller, ved å si for eksempel «oi sann, opp igjen!» med et smil om munnen, istedenfor å anerkjenne barnets følelser og eventuelle behov for trøst. Den andre måten barna lærer emosjonell kompetanse er gjennom hvorvidt det blir pratet om følelser i hjemmet. Foresatte bør, ifølge psykologspesialisten, oppmuntre til dypere prat om følelser og tanker, gjerne knyttet til en felles opplevelse istedenfor det noe fremmed. Den siste faktoren som kan påvirke hvordan den emosjonelle kompetansen til et barn utvikler seg, er hvordan de foresatte uttrykker følelser på. Herunder forklarer Bjørk at «når foreldre snakker åpent med barn om følelser på en sensitiv og avklart måte blir følelsene lettere å forstå. Da blomstrer også barnets emosjonelle kompetanse» (Bjørk, u.d.). Med dette kan det dermed forstås at det er viktig at foreldre prater med barna sine på en ærlig og dyp måte om følelser som de opplever. Ved at foreldre gjør dette, kan det hjelpe barna å forstå og håndtere følelser bedre.

Ungdomsspråket

For å forstå hva ungdomsspråk er, kan det være hensiktsmessig å undersøke selve begrepet først. Dette for å avklare definisjonen av de to sammensatte ordene «ungdom» og «språk». Begrepet «ungdom» kan være bredt og ha ulike forståelser. I følge Furlong (2013, s. 1) er en ungdom et individ som befinner seg i stadiet mellom barndommen og voksenlivet, og kan ikke direkte knyttes til spesifikk alder. De Forente Nasjoner (FN) foreslår dog ungdomstiden som perioden mellom cirka 15-24 års alderen (United Nations Association Of Norway, 2020). Det andre begrepet, «språk», har også flere definisjoner, men kan generelt beskrives som en form for kommunikasjon levende vesener anvender for å samhandle med hverandre. Store Norske Leksikon foreslår følgende definisjon på språk: «Språk er evnen til å produsere og forstå ytringer som formidler informasjon fra ett individ til et annet. Ytringene kan være enten hørbare (tale) eller synlige (tegn, skrift), og informasjonen kan handle om sanseinntrykk, tanker, følelser og så videre» (Simonsen, Kjöll, & Faarland, 2022). Ifølge Den Norske Regjeringen er språket vårt en «formidler av identitet, innhold og kultur» (Kultur - og likestillingsdepartementet, 2023), dermed kan språket ansees som svært viktig for menneskelivet.

Etter å ha fått en avklaring av de to ordene begrepet «ungdomsspråk» er bygd opp av, kan vi videre undersøke hva hele begrepet innebærer. Hasund (2006, s. 9) beskriver ungdomsspråket som et språk som man snakkes når en defineres som ungdom. Ungdomsspråket skiller seg gjerne ut gjennom å preges av slangord, engelske ord og «småord» og er dynamisk og dermed

endrer seg med tiden. I tillegg påpeker hun et skille mellom ungdomsspråk og ungdommelig språkstil, der den ungdommelige språkstilen er mindre betinget av alder og kan regnes som en kollektiv oppfatning på hva ungdomsspråket er (Hasund, 2006, s. 9). Dette vil inkludere en diskusjon om hva som er de typiske kjennetegnene som anses som karakteristiske for ungdomsspråket, og som ikke ansees som en del av den ungdommelige språkstilen. Et generelt skille mellom ungdomsspråk og ungdommelig språkstil, kan forklares av at ungdomsspråket eksisterer på et språkbruksnivå, det vil si det nivået hvor det faktiske språket blir brukt. De som anvender ungdomsspråk er dermed personer som kan regnes som ungdommer, som ifølge Furlong (2013, s. 1) er personer mellom livsfasene barndom og voksenliv. Ungdommelig språkstil befinner seg derimot på normidealnivå, der normene baserer seg på et ungdomsspråk istedenfor et standardspråk (Hasund, 2006, s. 10). Dette vil kunne forstås som at ungdomsspråket blir anvendt som en norm, men ikke som et naturlig språk. Eksempel på dette er hvis en person, per definisjon «voksen», anvender typiske ord slik som slangord som spesielt knyttes til ungdomsgenerasjonen.

Anglisisme

Ungdomsspråket er, som tidligere forklart, preget av slangord. Dette inkluderer også låneord fra engelsk, som kan bli kalt *anglisisme*. Det er flere måter å forklare anglisisme på, der Henrik Gottlieb (2004) foreslår denne forklaringen av begrepet: «any individual or systematic language feature adapted or adopted from English, or inspired by English models, used in intralingual communication in a language other than English» (Gottlieb, 2004, s. 44). Låneord fra engelsk som ofte kan sees bli anvendt i vår samtid er for eksempel: «date» (stevnemøte), «influencer» (påvirker), «corner» (hjørne), «lowkey» (holde ting under radaren) og «butthurt» (følelse av å være fornærmet etter å føle seg urettferdig behandlet). På denne måten blir det norske språket påvirket av engelsk gjennom gitte eksempler.

Banning og skjellsord

I tillegg til anglisisme, tar ofte ungdom i bruk banning og skjellsord som en form for slangisme. Banning kan, ifølge Lars-Gunnar Andersson (2004), forstås som et uttrykk som refererer til noe som kan ansees som tabubelagt eller kulturelt stigmatiserende. Richard Hirsch (1985) tilføyer at banningsuttrykket ikke kan bli tatt bokstavelig, samt at det representerer følelser og holdninger til noe. Andersson (2004) presenterer også flere ulike områder og kategorier som ofte brukes i banning eller om skjellsord. Herunder trekker han blant annet frem psykiske og fysiske plager, lidelser eller sykdommer, som kan oppfattes som

et følsomt og sårt tema for enkelte (Andersson, 2004). Dette kan innebære for eksempel å kalle andre for negative ting, slik som «tilbakestående/retard/dum». Dette knyttes til den aktuelle studien, for å undersøke om ungdom bruker psykiske lidelser slik som ADHD, schizofreni eller atferdsforstyrrelser på lik måte.

Kommunikasjonsteori – Gregory Bateson

Gregory Bateson (1990) er en kjent teoretiker innenfor vitenskaper som foretar seg mennesker og kommunikasjon. Bateson hadde stor interesse for kommunikasjon, der han hevdet blant annet at «Ethvert menneske – enhver organisme – har sine personlige vaner mht. hvordan det eller den oppbygger viden, og ethvert kulturelt, religiøst eller vitenskabelig system fremme særlige erkendelsesteoretiske vaner» (Bateson & Bateson, 1990, s. 28). Med dette ønsket han å fremme viktigheten av å forstå menneskets forhold til verden, der mennesket ifølge Bateson har en eller flere måter å oppfatte og analysere sin omverden. I tillegg anser han mennesket som en organisme som har ulik relasjon til faktorene som befinner seg rundt oss. Bateson mener all erfaring er subjektiv og vi mennesker produserer selv vår forståelse av virkeligheten, noe som gjenspeiles i hans kommunikasjonsteori. Kommunikasjonsteorien foretar seg blant annet relasjoner, kommunikasjon som et sirkulært fenomen og metakommunikasjon.

Bateson hadde, som nevnt, fokus på relasjoner i hans tilnærming og tanker om kommunikasjon. En relasjon kan defineres som et forhold mellom organismer slik som mellom mennesker, og kan være i ulik styrke eller grad. Ifølge Bateson er det kommunikasjonen mellom to eller flere parter som er med på å skape og opprettholde relasjonene mellom menneskene, der han anser relasjonen som en av de mest betydelige faktorene i kommunikasjon (Gjems, 1995, s. 22). Viktigheten av relasjoner i kommunikasjon kan illustreres med dette eksemplet om krangling: dersom to parter krangler, kan det være at relasjonen mellom partene er aggressivt preget heller enn at en av partene er aggressiv (Ulleberg, 2014, s. 35). Dette betyr at begge partene kan bidra til den aggressive dynamikken i forholdet, og at det konflikten kan være et resultat av gjensidig aggressive atferd- eller kommunikasjonsmønstre. Forklart enkelt så handler dette om å se på årsaken til konflikten, så i stedet for å si at kun den ene personen er aggressiv, så kan det hende at den andre parten også bidrar til den aggressive stemningen. Dette kan eksemplifiseres som når to venner diskuterer og blir sinte, som videre fører til at partene sier uhyggelige ting til hverandre. Begge partene spiller her en rolle for å skape en aggressiv stemning gjennom kommunikasjon

i deres relasjon. Det er herunder Bateson ønsker å forklare kommunikasjon som et sirkulært fenomen.

Bateson ønsket å utfordre den tidligere klassiske tanken om at kommunikasjon er et lineært fenomen, der han mente at fenomenet opptrer sirkulært. Hans uenighet baserte seg på hans tanke om at den lineære forståelsen var for mekanist, og dermed førte til negativt resultat der menneskene skapte mønster for selvdestruksjon istedenfor at det førte til positive resultater med problemløsninger (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 63). Bateson mente med dette at hvis mennesket så på kommunikasjon som lineær, ville dette kunne ende opp med å skape flere problemer istedenfor å løse dem. I tillegg blir den lineære tanken om kommunikasjon sett på som et fenomen som har en start og en slutt. Med dette kan det forstås at den lineære kommunikasjonen starter med en årsak og ender med en virkning (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 63). Den sirkulære kommunikasjonen har derimot ingen start eller slutt. Dette vil si at det starter med en årsak som fører til virkning, som videre fører til årsak som så fører til virkning. Dette går videre «rundt i ring». Slik blir dermed perspektivet på kommunikasjon sirkulært i stedet for lineært. Det sirkulære perspektivet kan også gi hint om hvordan relasjonen mellom partene som kommuniserer er, altså om det er en god eller dårlig relasjon (Bateson & Bateson, 1990). Et eksempel ved dette kan være at den ene parten i relasjonen gjør en handling, får reaksjon fra den andre parten og gjør sine videre handlinger justert ut fra den andre partens reaksjon. Den justerte handlingen gir dermed en ny reaksjon eller respons fra den andre parten. For å eksemplifisere dette kan man se for seg en skoleklasse som bråker. Læreren reagerer med å kjeft, noe som gjør at klassen blir mer urolig som videre fører til at læreren kjefter enda mer. Dette går i sirkel. Sirkulærforståelsen kan dermed bidra til å styrke relasjoner, men også svekke de og gjøre at relasjonen blir «stående fast» i en runddans der partene for eksempel ikke får skapt god relasjon til hverandre.

Videre innenfor Batesons kommunikasjonsteori finner vi begrepet «metakommunikasjon». Metakommunikasjon baserer seg på tanken om at mennesker til enhver tid kommuniserer, der mennesket kommuniserer om kommunikasjon i forskjellig form. Dette eksemplifiserer Ulleberg (2014) gjennom å si dette: «Hvis jeg sier til en unge «du din ramp» med et smilende ansikt og lattermild stemme, kan stemme og ansikt være «meta» i forhold til ordene som blir sagt, og si noe om hvordan innholdet skal forstås. Det som sies, er vennlig og spøkefullt ment, og som oftest vil barnet forstå at det er en kjærlig fleip og ikke en utskjelling» (Ulleberg, 2014, s. 73). Ordet «meta» kan bety å snakke om noe som allerede blir snakket om, som å ha en samtale om en samtale. Dermed gjennom oppfatningen av at utsagnet er ment

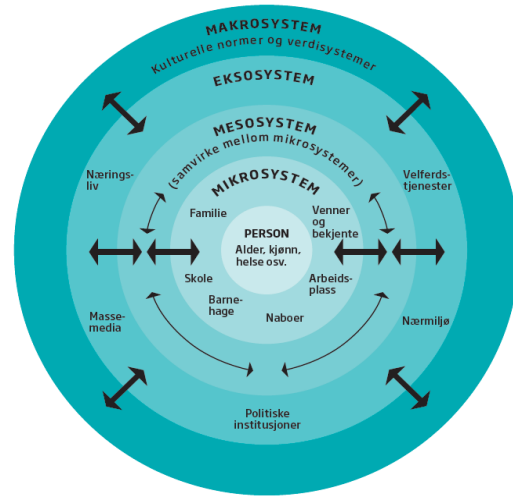
som kjærlig fleip kan være på bakgrunn av avsenderens kroppsspråk, tonefall og pust, der mottaker analyserer og oppfatter ut fra dette. Bateson hevder at ved et menneskes bruk av små signaler kan skape en viss ramme for kommunikasjon og den aktuelle situasjonen som videre må forstås inn i denne satte rammen (Ulleberg, 2014, s. 75). Med dette som bakteppe, kan man påstå at det er umulig å ikke kommunisere på en eller annen måte i møtet med andre.

Metakommunikasjonen handler dermed om å snakke om hvordan vi snakker med hverandre, altså å for eksempel diskutere selve samtalen vi prøver å formidle. En del av metakommunikasjonen er *metalingvistikken*. Metalingvistikken er den språklige uttrykkningen av metakommunikasjon, der hva som blir sagt og hva budskapet egentlig er blir satt mer i fokus (Ulleberg, 2014, s. 76). Med andre ord kan metalingvistikken forklares som når vi bruker språket vårt til å snakke om selve språket. Dette kan for eksempel være å diskutere hva vi mener når vi sier noe eller hvordan vi formulerer budskapet vårt. Så ved å si at «metalingvistikk er den språklige uttrykkningen av metakommunikasjon», menes det at vi fokuserer spesielt på hvordan vi bruker språket vårt til å gjøre det. Vi ser nøye på hva som blir sagt og hva som egentlig menes bak ordene. For eksempel, hvis en person sier «jeg har det fint», men ser triste ut, kan vi bruke metalingvistikk til å analysere dette og forstå at de egentlig ikke er greit, selv om de sier det. Ord kan nemlig gi forskjellige mennesker forskjellig betydning og assosiasjoner, noe som kan føre til misforståelser utfra menneskenes perspektiver og oppfatninger. Et annet eksempel på dette er om noen sier «du er god!», der «god» kan forstås som blant annet som at personen er flink i noe eller forstås som at personen er snill. Dette er avhengig av situasjonen og konteksten dette utsagnet blir sagt. Det er dog mulig å unngå eventuelle misforståelser gjennom å definere og forklare gjennom metalingvistiske metoder, ved å for eksempel si «når jeg sier god, mener jeg snill, hyggelig, trivelig eller grei». Ved å tilføre en slik metalingvistisk kommentar blir budskapet mer presist (Ulleberg, 2014, s. 76). For å sammenfatte dette, så er metalingvistikk når vi bruker språket vårt til å snakke om hvordan vi snakker, der man fokuserer spesielt på hva ordene våre egentlig betyr.

Mikrosystem i den utviklingsøkologiske modell – Urie Bronfenbrenner

Slik som tidligere vist i resultatet fra den russiske studien, bruker ofte studenter i undersøkelsen slangord fordi deres jevnaldrende anvender de samme slanguttrykkene. At vi blir påvirket av personene rundt oss er ikke nye fakta, og kan forklares som menneskets økologi. Menneskets økologi innebærer menneskets atferd og opptreden i det sosiale rom og menneskets livsmiljø. En russisk psykolog ved navn Urie Bronfenbrenner (1979) var spesielt interessert i nettopp dette, og utviklet dermed den utviklingsøkologiske modellen. Den

utviklingsøkologiske modellen består av fire systemer kalt *mikrosystemet*, *mesosystemet*, *eksosystemet* og *makrosystemet*. Innerst finner vi individet eller personen, som innebærer identitetstrekket personen innehar slik som kjønn, alder, helsetilstand. Selv illustrerer Bronfenbrenner (1979) systemene som et sett av russiske dukker, som omringer hverandre (s. 3). Jo nærmere systemet er til individet, desto mer påvirkningskraft har de personene i systemet på individet. Det innerste systemet rundt individet i modellen er kalt mikrosystemet, og inneholder de personene som gjerne står individet nærmest. Systemet vil dermed være de personene som har størst påvirkningskraft på personen modellens midtpunkt. Dette inkluderer nære relasjoner slik som familie eller venner, og er de personer som spiller størst rolle for individets utvikling (Bronfenbrenner, 1979, s. 3). Som oftest er mikrosystemet de personene et individ møter oftest ansikt-til-ansikt og er de som omgås mest med individet (Bronfenbrenner, 1979, s. 22).



Figur 6: Den utviklingsøkologiske modell (Bronfenbrenner, 2005)

Selvoppfatning – George Herbert Mead

Innenfor pedagogikken blir begrepet «selvoppfatning» brukt i ulike settinger, men gjerne i relasjon til individ og identitet. Dette kan også beskrives som «selvet». Alle mennesker har en grad av oppfatning av seg selv, enten om den er bevisst eller ubevisst, og dannes gjennom samhandlingen med omverdenen og derav også gjennom møtet med andre individer. Denne samhandlingen kan hende gjennom «møter» eller interaksjoner på ulike arenaer, slik som i hjemmet, på fritiden eller på internettet. Selvoppfatning kan også kalles for «selvet», kan knyttes til teoretikeren George Herbert Mead (1934), og kan forklares som en dynamisk

prosess som kontinuerlig tilpasses og endrer seg gjennom individets interaksjoner med andre mennesker, der relasjoner og samspill spiller en viktig rolle. Mead mener at selvet ikke er noe man har med seg fra fødselen, men som heller utvikles gjennom et liv med sosial aktivitet (Mead, 1934, s. 135). Samtidig spiller individets personlige erfaringer en stor rolle for vår selvoppfatning, slik at selvoppfatningen er en sentral del i våre tanker, følelser og handlinger (Skaalvik & Skaalvik, 2018, s. 90). Med andre ord så er det du har opplevd og følt før, med på å spille en stor rolle i hvordan du ser på deg selv nå. Gjennom denne beskrivelsen kan man forstå selvoppfatningen som todelt, både som en sosial oppfatning og som en subjektiv indre oppfatning. Den sosiale selvoppfatningen oppstår da et individ tolker seg selv gjennom andres reaksjoner slik som spesifikke gester. Gestene kan være kroppsspråk slik som ansiktsuttrykk, eller gjennom talehandling der den andre personen gir svar gjennom verbalt språk (Mead, 1934, s. 173). Med andre ord mente Mead at selvet eller selvoppfatningen blir konstruert gjennom responsene vi får fra andre på en av våre handlinger eller utsagn, der responsen enten kan fremstå og oppfattes enten som positiv eller negativ. Dette forklarer han slik «The essence of the self (...) is cognitive: it lies in the internalized conversation of gestures which constitutes thinking, or in terms of which thought or reflection proceeds» (Mead, 1934, s. 173). Hans forklaring kan tolkes som at vår forståelse av oss selv, det vi kaller «selvet», er basert på hvordan vi tenker og reflekterer. Det er nesten som om vi har en samtale inni hodet vårt der vi tenker over ting og bestemmer hvordan vi deretter ser på oss selv. denne indre samtalen er viktig for vår identitet og atferd.

I møtet mellom personer, vil partene ha mulighet til å utveksle egne oppfatninger og erfaringer, og dermed kunne skape en dypere forståelse for hverandres livsperspektiver, noe som gjerne skjer verbalt. Dette kan sees gjennom dette eksemplet: tenk deg to venner, Alexandra og Helene, som snakker om en vanskelig situasjon de begge har opplevd. Alexandra forteller Helene om hvordan hun følte seg usikker og engstelig, mens Helene deler sine egne følelser av frustrasjon og motløshet. Gjennom denne samtalen reflekterer de begge over sine egne følelser og tanker, samtidig som de lytter til hverandre og gir støtte. De deler sine tanker og følelser med hverandre, og på den måten hjelper de hverandre til å forstå seg selv bedre, noe som kalles refleksiv samtale. Med andre ord reflekterer partene sin selvoppfatning til hverandre. I den refleksive samtalen mellom personer, omtaler partene seg selv i ulike kontekster. Mead deler opp selvet i tre deler gjennom uttrykkene «jeg» (I) og «meg» (me), og «den generaliserte andre» (Mead, 1934, s. 173). Uttrykket *jeg* representerer en handling og er menneskets subjektive form, og uttrykket *meg* blir refleksjonen av

handlingen og er menneskets objektive form (Mead, 1934, s. 201). *Jeg* er dermed det individet gjør, slik som å kaste en ball. Momentant etter handlingen vil *meg* tenke over hva *jeg* gjorde, der *meg* har med seg de sosiale normer, regler og innhold. Mead forklarer *jeg* og *meg* slik: «The «I» is the response of the organism to the attitudes of the others; the «me» is the organized set of attitudes of others which one himself assumes» (Mead, 1934, s. 175). Videre vil selvet bli utviklet gjennom erfaringene i form av for eksempel responsen fra andre. Hvis individet får respons på sitt ballkast, der en annen part gir det som individet oppfatter som god respons gjennom å si «det var et bra kast!», vil individet reagere gjennom å muligens få glade følelser og kanskje ikke endre kastemetoden, men heller fortsette med den samme. Er responsen fra den andre personen negativ, der personen sier «det var ikke et bra kast!», vil personen muligens reagere gjennom å føle mer negative følelser og videre endre kastemetoden sin. Dette er basert på den ytre respons der *meg* har vurdert *jeg* utfra responsen en annen person har gitt. Våre forventninger og antagelser til hva andre vil respondere med er også med på hvilke handlinger som blir gjort av individet, som er på bakgrunn av hva de sosiale normer og erfaringer.

I Meads teori er den tredje delen av selvet kalt «den generaliserte andre». Denne delen av selvet er også knyttet til erfaringer, antagelser og forventninger til andre personers responser og forventninger, der delen påvirker *jeg* mer ubevisst, og *meg* mer bevisst. Dette styrer dermed valget til individet av å utføre handlinger og atferd, men også hvordan individet vurderer seg selv. Et eksempel på *den generaliserte andre*, kan for eksempel være et sosialt samfunn rundt individet. Mer spesifikt eksempel på et sosialt samfunn kan være håndballaget til individet (Mead, 1934, s. 154). Det du gjør og hvordan du føler deg påvirkes av det folk rundt deg gjør og tenker. Et eksempel kan være dette: se for deg at du er med på et håndballag. Hvis de andre på laget ditt sier at du spiller bra, får du muligens en god følelse og tenker at du selv er flink i håndball. Men hvis de andre sier at du ikke spilte bra, kan det hende du føler deg dårlig og tenker at du ikke er så flink likevel. Slik påvirker hva folk sier og gjør rundt deg hvordan du føler deg og hvordan du ser på deg selv. Gjennom *den generaliserte andre* kan dermed *jeg* bli til *meg*, altså gå fra et ikke-refleksivt subjekt til et refleksivt objekt. *Jeg* blir bevisst på sine handlinger gjennom *den generaliserte andre* og blir til *meg*. Den tredje delen viser dermed hvordan vi håndterer våre allerede eksisterende perspektiver, der for eksempel det å tenke kan ansees som et møte mellom den generaliserte andre og selvet (Mead, 1934, ss. 154-156). For eksempel, når du tenker på noe, er det som om du har en samtale mellom deg selv og alt du har lært og forstått fra folk rundt deg. Så, når du tenker, er

det som om du kombinerer alt du har lært fra andre med dine egne tanker og følelser. For å sammenfatte dette, mener dermed Mead gjennom sin teori at vår selvoppfatning eller selvet blir konstruert gjennom sosiale møter med omverdenen, der vi kan se oss selv gjennom andre og videre skape en prosess med egenvurdering og handle utfra dette.

Opplevelsesbevissthet – Thomas Nagel

Innenfor filosofien har tematikken *bevissthet* vært aktuelt og har opptatt flere tenkere gjennom tidene. Det er dog ingen total fasit av hva bevissthet er, som dermed fører til at det ikke er en teori som forener alle filosofers og andre tenkeres ide av hva bevisstheten er (Hansen, 2020, s. 254). Ved at det mangler et fasitsvar for det filosofiske spørsmålet om hva bevisstheten er, åpnes det for egen tolkning av hva begrepet bevissthet innebærer. Bevisstheten er et bredt fenomen, der Van Gulick (2014) har delt fenomenet i to deler: *vesensbevissthet* og *tilstandsbevissthet*. Vesensbevissthet kan forstås som måten et menneske eller dyr er bevisst på, enten om det for eksempel er gjennom at vesenet er selvbevisst eller opplevelsesbevisst. Med annen forklaring så handler dette om vi er klar over oss selv og verden rundt oss. Det kan være at vi er klar over våre egne tanker og følelser, altså å være selvbevisst, eller at vi er klar over det som skjer rundt oss, altså å ha opplevelsesbevissthet. Tilstandsbevisstheten kan derimot beskrives som det som skal til for at en tilstand skal kunne bli kategorisert som bevisst. Dette omhandler den mentale tilstanden, der tilstanden kan være tilstandsbevisst gjennom for eksempel være tilgjengelig bevisst gjennom å orientere og reagere på stimuli fra det ytre, eller ved å ha en opplevelse av å være.

Innad begge formene for bevissthet slik som Van Gulick (2014) inndeler begrepet, har filosofen Thomas Nagel (1974) i stor grad bidratt til å belyse temaet. Nagel som teoretiker kan dog plasseres i større grad under *opplevelsesbevisstheten*. Han mener at for at en organisme skal sies å ha bevissthet, må den også inneha en opplevelse av å eksistere som nettopp den organismen, og at det bevisstheten er uavhengig mengden opplevelse organismen har. Dette blir kalt for organismens «subjektive opplevelse» (Nagel, 1974, s. 436). Nagel forklarer opplevelser er umulig å analysere, og det skyldes at hver organisme har sin egen personlige opplevelse av seg selv og verden rundt seg. Kort forklart mener Nagel at for å være bevisst, må man ha en opplevelse av å være den man er, noe som ikke er målbart av ytre redskaper eller personer. Med dette argumenterer dermed teoretikeren for at det er umulig for oss å oppnå en fullstendig kunnskap om en annen persons bevissthet, fordi vi ikke har den

subjektive opplevelsen av å være nettopp den personen. Dette forklarer han gjennom å ta for seg flaggermusen som eksempel.

For å illustrere hans tanke om bevisstheten, tar Nagel utgangspunkt i flaggermusen som eksempel. Han begrunner sitt valg av å bruke en flaggermus, og ikke en annen organisme, ved å påstå at vi kan tenke oss at flaggermusen har en opplevelse, da de er pattedyr slik som oss. Selv sier han i tillegg at han kunne valgt andre vesener slik som vepsen eller andre insekt, men at flaggermusen er nærmere oss mennesker i biologien på grunn av fellesnevneren vår: at vi begge er pattedyr. Nagel (1974) forklarer at gjennom tidene har mennesket oppnådd en grundig forståelse rundt flaggermusen gjennom vitenskapelig forskning. Dette innebærer blant annet at vi har undersøkt hvordan flaggermusen bruker ekkolokalisering for å kunne oppfatte verden rundt dem, der de oppdager objekter i mørket gjennom å ha høyfrekvente skrik som sendes tilbake til dem slik at de kan «se» omgivelsene sine (Nagel, 1974, s. 438). I tillegg har vi informasjon om flaggermusens hjernefunksjon og dens nervesystem. Gjennom å ha denne kunnskapen om flaggermusen forklarer Nagel videre at vi kan se for oss det å være en flaggermus gjennom å «(...) forestille seg at man har bånd på armene, som gjør at man kan fly rundt i skumringen og daggry og fange insekter med munnen; at man har svært dårlig syn og oppfatter omverdenen gjennom et system av reflekterende høyfrekvente lydsignaler; og at man tilbringer dagene med å henge opp-ned etter føttene på et loft» (Nagel, 1974, s. 439). Det finns likevel en barriere i dette, som er det faktum at selv om man kan forestille seg å være flaggermus, vil man aldri kunne oppleve det å være flaggermusen fullstendig. Dette nettopp fordi et menneske ikke er flaggermus. Nagels poeng med denne illustrasjonen er dermed at selv om vi kan beskrive flaggermusens atferd og fysiologi fra et eksternt perspektiv, er vi likevel ute av stand til å forstå den subjektive opplevelsen av verden fra flaggermusens perspektiv (Anfinsen & Christensen, 2013, s. 18).

KAPITTEL 4: METODE

Dette kapittelet har som formål å gi innsikt i det metodiske rammeverket som studien bygger på. Først vil jeg redegjøre for studiens forankring i et konstruktivistisk forskingsparadigme. Denne forankringen fremhever de teoretiske perspektivene og prinsippene som ligger til grunn for forskningsprosjektet og dets tilnærming. Videre vil studiens metodiske tilnærming, *kvalitativ metode*, bli gjennomgått. Dette innebærer flere delkapitler som viser blant annet hvordan det empiriske materialet har blitt innhentet gjennom gruppeintervjuer med ungdom. Det inkluderes også beskrivelser av den kvalitative intervjumetoden, inkludert tilpasninger for

mindreårige, gruppeintervjuer, tilpasset språk og bruk av illustrasjoner, samt planlegging og gjennomføring av intervjuene. Rekrutteringen av utvalget beskrives også, med bruk av snøballmetoden. Analysen av dataene presenteres gjennom inspirasjon fra Braun og Clarkes (2012) refleksive tematiske analyse i seks trinn, med prosjektet gjennomgått i henhold til denne prosedyren. Ethiske hensyn, inkludert samtykke og konfidensialitet, blir også nøye belyst i samsvar med forskningsretningslinjer.

Konstruktivisme som vitenskapsteoretisk forankring

Studien min er forankret i et konstruktivistisk forskingsparadigme. Vitenskapelig forankring innebærer å sikre at forskningen er basert på grundig teori, metode og etablerte prinsipper (Thagaard, 2018, s. 33). Det er dermed av betydning å redegjøre for studiens forankring.

Konstruktivismen er en fremtredende vitenskapelig tilnærming innen samfunnsvitenskapen som utfordrer de tradisjonelle objektivistiske synspunktene (Thagaard, 2018, s. 40). Den konstruktivistiske tilnærmingen hevder at det ikke eksisterer en uavhengig og objektiv virkelighet som kan observeres nøytralt. I stedet bli virkeligheten skapt gjennom interaksjon mellom forskeren og for eksempel informanten. Tilnærmingen har fått navnet «konstruktivisme», da perspektivet ikke nødvendigvis ser objektet som undersøkes som det virkelig er, men konstruerer en tolkning av det (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Med andre ord anerkjenner konstruktivismen at vår forståelse av virkeligheten er et resultat av tolkning og interaksjon. Derav fremhever tilnærmingen betydningen av både forskerens og informantenes egne oppfatninger, erfaringer og kontekst, da disse faktorene påvirker hvordan vi forstår og tolker virkeligheten (Pistrang & Barker, 2012, ss. 7-8). Den konstruktivistiske tilnærmingen hevder at sann kunnskap om virkeligheten oppnås gjennom å samhandle kontinuerlig med andre mennesker (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 51). Gjennom slike samhandlinger får vi innsikt i andre menneskers oppfatninger og konstruksjon av virkeligheten. Konstruktivismen understreker dermed et mangfold av perspektiver og tolkninger mennesker har av verden, noe som det teoretiske rammeverket også gjør gjennom å vise individforskjeller og dynamikk i kommunikasjon mellom mennesker. Konstruktivismen kan sees i forhold til epistemologi og ontologi. Kort sagt, epistemologi handler om hvordan vi vet ting, mens ontologi handler om hva som faktisk er der ute i verden og hvordan alt henger sammen (Malterud, 2017, s. 27). I forhold til ontologi utfordrer konstruktivisme ideen om en objektiv virkelighet uavhengig av våre tanker. Tilnærmingen hevder at virkeligheten formes av blant annet språket vårt og sosiale interaksjoner, og de mener også at det ikke finnes en

absolutt sannhet, men heller ulike virkelighetsforståelser som er formet av individuelle og sosiale konstruksjoner (Pistrang & Barker, 2012, ss. 7-8). I relasjon til epistemologien sier konstruktivismen at kunnskap ikke er noe vi bare oppdager, men heller noe vi bygger gjennom vår erfaring og interaksjon med verden (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 49). Det betyr at vår forståelse av ting er formet av våre egne erfaringer, kultur og hvordan vi samhandler med andre. I stedet for å tro at kunnskap er bare fakta som vi tar inn, ser konstruktivismen på det som en aktiv prosess der vi tolker og skaper forståelse.

Den konstruktivistiske tilnærmingen er essensiell for min forskning, da den hjelper meg med å forstå hvordan mine informanter som er ungdommer konstruerer sine oppfatninger og bruker psykiske diagnoser som språklige virkemidler. Forskningen undersøkte informantenes egne perspektiver og hvordan deres tolkninger er formet av deres kontekst og interaksjon med andre. Dermed gir den konstruktivistiske tilnærmingen meg et verdifullt rammeverk for å nærme meg utvalget mitt på en måte som reflekterer ungdomsspråk og kommunikasjon.

Kvalitativ forskningsmetode

I min studie er det valgt å anvende den kvalitative tilnærmingen, fordi studien ønsker å undersøke ungdommers tanker, erfaring og følelser om tematikken. Metodikken var dermed avgjørende for å kunne besvare forskningsspørsmålene.

Innenfor samfunnsvitenskapen er det to hovedsakelige metodiske tilnærminger som oftest blir anvendt, kalt *kvantitativ* og *kvalitativ* metode. De metodiske tilnærmingene velges ut fra hvilken type studie som skal gjennomføres. Den kvantitative metoden blir gjerne brukt i studier som har et større omfang av deltakere, der det er vanlig å ta i bruk spørreskjema for å innhente data (Thagaard, 2018, s. 16). I tillegg har forskeren større avstand til sine deltakere i kvantitative studier. Ved å bruke den kvantitative metoden kan forskeren oppnå resultater som er mer generelle og kan gjelde for en større gruppe, fordi metoden ofte involverer store mengder data eller deltakere som gir et bredere grunnlag for generalisering (Ringdal, 2018, s. 24). Forskninger med kvantitativ metode baserer seg i tillegg på selektivitet og avstand mellom kildene, og problemstillingen er gjerne lagt opp slik at resultatene er målbare og kan gi presise tolkninger. Studier med slik metodikk kan for eksempel være spørreundersøkelser med høyt deltakerantall, avgrenset til for eksempel alder, kjønn eller religion (Thagaard, 2018, s. 16).

Den kvalitative tilnærmingen gir derimot forskeren muligheten til å være nære sine deltaker, som også kalles informanter, der forskeren innhenter data gjennom at informantenes tanker, erfaringer og følelser (Thagaard, 2018, s. 11). Noe som kjennetegner den kvalitative metodikken er muligheten for fleksibilitet, der for eksempel nye utfordringer eller erfaringer kan dukke opp underveis (Thagaard, 2018, s. 16). Deltakerne i kvalitative studier blir kalt *utvalg* og består gjerne av et mindre antall personer, der innhenting av data gjerne skjer gjennom å observere eller intervju personene. Dette utgjør kjernen i den kvalitative forskningsmetoden (Thagaard, 2018, s. 16). Gjennom å ha et mindre utvalg med fokus på intervjuer og observasjoner, åpnes det for å innhente data som kan forstå og beskrive menneskers handlinger og opplevelser gjennom deres egne uttrykk (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 113).

For å spesifisere så var ønsket å forstå hvordan ungdommer bruker psykiske diagnoser, hvor ungdommene har oppnådd informasjon om psykiske diagnoser og for å undersøke hva ungdommene selv tenker om dette. Disse aspektene av ungdomskommunikasjon kan anses som komplekse, og krever dermed en grundig undersøkelse og forståelse av informantenes perspektiver. Gjennom å bruke en kvalitativ tilnærming vil dette være mulig, da det åpner for å dykke dypere inn i deltakernes opplevelser og tanker, og å samhandle tettere med dem for å fange deres individuelle perspektiver (Postholm & Jacobsen, 2018, s. 113).

Utvalg

I studien ble utvalget av informanter begrenset til omtrent seks (6) ungdommer som deltar på fritidsklubber. Ved å velge et relativt lite antall deltakere i studien er det ifølge Halvorsen (2008, s. 156) med på å oppnå mer troverdige resultater. Utvalget fra fritidsklubbene ble valgt på grunn av prosjektets tematikk om ungdomsspråk. Et av kravene for ungdommene som ønsket å delta som informanter, var at de var minst 15 år gamle, da dette samsvarer med personvernregler som gir de rett til å gi eget samtykke til deltakelse uten behov for foresattes godkjenning.

Beslutningen om å inkludere ungdommer som informanter i prosjektet var basert på tanken om at ungdomsspråket er en naturlig del av deres daglige kommunikasjon. Ved å intervju ungdommer kunne jeg dermed få direkte innsikt i deres egne erfaringer og opplevelser. Hvis jeg derimot hadde valgt å intervju for eksempel de ansatte ved klubbene, ville resultatene mest sannsynlig bli mindre presise og annerledes. Dette er ettersom de ansatte betraktes som voksne og ikke er en del av ungdomsmiljøet på samme måte som ungdommene. Selv om de

voksne ansatte kan ha en «ungdommelig språkstil», var målet med forskningen å utforske selve begrepet «ungdomsspråk». Derfor gjennomførte jeg et strategisk utvalg, som involverer en systematisk utvelgelse av personer med egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54).

Valget om å intervju informantene på selve fritidsklubben ble tatt for å kunne møte ungdommene på deres egne premisser. Dette var viktig for å kunne skape en følelse av trygghet blant informantene og for å sikre autentisk data. Ved å gjennomføre intervjuene på klubbene, ble behovet for at informantene måtte reise til ukjente lokaler borte. I tillegg hadde ungdommene de ansatte i umiddelbar nærhet som trygge voksne. Tanken rundt dette var dermed at de trygge rammene skulle kunne påvirke resultatet av intervjuene på en positiv måte, der informantene turte å svare, stille spørsmål og generelt være verbalt aktiv.

I planleggingen og ved oppstart av rekruttering og intervju var det ikke i utgangspunktet ønsket med utelukkende ungdommer med psykiske diagnoser, men dette viste seg underveis under intervjuene at noen av ungdommene åpnet seg om sine egne diagnoser. Dette var diagnoser som er del av de mest vanlige psykiske diagnosene i Norge, slik som depresjon, angst og ADHD. At ungdommene selv uttaler seg om sine egne diagnoser, kan man se i eksemplet nedenfor hentet fra et av intervjuene der Ungdom 5 sier følgende om TikTok-videoer som presenterer symptomer på en av diagnosene hun selv innehar:

U5: Det som er litt artig da er jo at æ har jo ADHD sjøl, så når æ får de videoan om symptoma så bli æ sånn «neiii, det er ikke helt riktig det der» og sånn «neiii, det er ikke helt sånn æ oppleve det».

Å åpne seg rundt sine egne diagnoser ble ikke oppmuntret til fra min side, så dette valgte informantene å fortelle frivillig og på eget initiativ. I etterkant av intervjuene der ungdommene var mer åpne om sin private psyke, var det i større grad viktig å forklare ungdommene om konfidensialiteten og anonymiteten rundt forskningsprosjektet. De ble igjen informert at de når som helst kan trekke seg eller si at de ikke ønsket at diverse parter av intervjuet ikke skulle inkluderes i den videre studien. I tillegg når det kom frem særlig sensitiv informasjon fra informantene, ble dette kuttet bort i transkriberingen slik at det ikke skulle være mulig å spore opp hvem informanten er.

Kvalitativt intervju

For å innhente empirisk data til masterprosjektet, gjennomført jeg gruppeintervjuer bestående av til sammen seks ungdommer. Grunnen til valget av denne metoden, er fordi den åpner for å kunne forstå verden fra informantenes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20).

Intervjuene ble også betraktet som *dybdeintervjuer*, der informantene blir oppmuntret til å beskrive egne tanker, holdninger og erfaringer med egne ord (Halvorsen, 2008, s. 138). Dette ble sett på som hensiktsmessig for forskningen da det kunne bidra til å undersøke tematikken ved å innhente ungdommenes kunnskap og forståelse av temaet. Under gjennomføringen av dybdeintervjuene hadde jeg som intervjuer flere viktige faktorer å tenke på, slik som at informanten skal ha en følelse av trygghet under intervjuet og bli oppmuntret til å utdype svarene sine. I tillegg var det min oppgave å analysere informantens kroppsspråk, tonefall og mimikk (Halvorsen, 2008, s. 138).

Valget om å inndele informantene i grupper var fordi det kunne bidra til å skape og ivareta en trygg situasjon for informantene. Gruppene var på to personer per intervjugruppe, altså seks informanter delt på tre grupper der det var to informanter per gruppe. Grunnen for valget om å ikke ha seks til ti ungdommer i hver gruppe, var på grunn av at deres trygghet først og fremst skulle bli ivaretatt. Tryggheten deres ble ivaretatt i den form av at de unge ikke skulle oppleve intervjuet som skummelt da de kunne ha en annen informant å lene seg på ved behov.

Bakgrunnen for å ha to informanter i hver gruppe var gjort etter en vurdering om at én informant kan føle seg utrygg, mens to informanter kunne føre til at mer utfyllende svar og skape en trygghet gjennom ungdommenes relasjon til hverandre.

Semistrukturert intervju og intervjuguide

Intervjuguiden (se Vedlegg 4) i innhenting av data til studien, var like for alle deltakerne.

Intervjuene ble også gjennomført som semistrukturerte intervjuer. At intervjuene var semistrukturerte vil klassisk bety at det ligger en intervjuguide til grunne, som intervjuer bruker som et grunnlag for hvilke spørsmål som blir stilt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46).

Spørsmålene trenger ikke bli stilt i kronologisk rekkefølge som de er skrevet i, og spørsmålene kan også endres på underveis hvis det er behov (Fejes & Thornberg, 2015, s. 151). Dette viste seg som passende for studien, da jeg ønsket å gjøre intervjuene mindre «farlige» for ungdommene, der intervjuet ikke skulle oppleves som et avhør eller utspørring. Valget av å bruke semistrukturerte intervjuer åpnet dermed for at jeg kunne ha samtaler med informantene, der det var lavere terskel for «løs» prat og diskusjoner. Informantene ble

dermed stilt spørsmål ut fra intervjuguiden og hvis de hadde utfordring med å forklare noe eller ikke forstod spørsmålet, fikk de hjelp av meg gjennom oppfølgingsspørsmål eller nye spørsmål. Dette er en positiv side ved semistrukturerte intervjuer, ifølge Pistrang og Barker (2012, ss. 8-9). Selv om intervjuene var mer som en samtalelignende situasjon, gjorde intervjuguiden at jeg fikk strukturert intervjuene for å sikre data til studiens formål (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 44-45).

Intervjuguiden til studien var utformet slik at intervjuet startet med tre oppvarmingsspørsmål, noe som er viktig for et semistrukturert intervju (Fejes & Thornberg, 2015, s. 151). Videre fulget spørsmål som var mer relatert til forskningsspørsmålene og tematikken. Dette innebar totalt ni spørsmål, i tillegg til oppfølgingsspørsmål (se Vedlegg 4). For å skape og samt opprettholde en ufarlig intervjusituasjon, stilte jeg først spørsmål rundt informantenes erfaring rundt andre mennesker som uttrykker seg gjennom diagnosespråk. Etterfulgt av dette ble informantene stilt spørsmål om refleksjoner rundt sin egen bruk av diagnosespråk. Tanken var at ungdommene ikke skulle føle seg anklaget for å bruke diagnosespråk, og dermed ble de først stilt spørsmål om andre. I tillegg kan det være enklere å prate samt reflektere om andre enn seg selv i slike situasjoner. Intervjuet ble avsluttet med at informantene ble spurt om det var noe mer de ønsket å tilføye intervjuet.

Intervju med mindreårige

Når intervjuer skal gjennomføres der informantene er å regnes som mindreårige, er det retningslinjer som må følges. De nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) er en samling av komiteer som er med på å utvikle retningslinjer, gir råd, vurderer etiske spørsmål og gir støtte til forskere. I retningslinjene til NESH (2021) er det skrevet at «barn som deltar i forskning, har særlig krav på beskyttelse. Forskere må som hovedregel innhente samtykke både fra foresatte og fra barna selv. I noen tilfeller kan barn samtykke alene» (s. 20). Tilfellene som kan utelate et samtykke fra foresatte, er blant annet hvis deltakerens anonymitet blir ivaretatt, opplysningene er lite sensitive og at det ikke er ulemper ved å delta i forskningen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021, s. 21). I tillegg informerer personvernombudet Sikt om at ungdommer kan gi selvstendig samtykke til deltakelse i forskning når de er fra og med fylte 15 år, hvis forskningen ikke er særlig sensitiv (Sikt, 2023).

På grunn av at alle deltakerne var fylte 15 år eller eldre samt at intervjuet var ikke-sensitivt, ble det vurdert som ikke nødvendig med foresattes samtykke. Dette kan sees i vedlegg

(Vedlegg 3) som viser prosjektets godkjenning fra Sikt. Dermed var det kun ungdommene som deltok som fikk samtykkeskjema (se: Vedlegg 1) der samtykke ble innhentet og dokumentert skriftlig. Til tross for at det ikke var nødvendig med foresattes samtykke, ble det utformet infoskriv (Vedlegg 2) til informantens foresatte, som ungdommene kunne ta med seg hjem. Dette for å gi dem et visst innsyn om at deres barn deltok i studien og hva forskningen gikk ut på. I tillegg fikk de foresatte info om at barna deres var å anse som samtykkekyndige samt at de fikk min kontaktinformasjon hvis de hadde spørsmål.

Deltakernes samtykke

I en forskningsprosess er deltakernes samtykke en viktig del og må håndteres i samsvar med etiske retningslinjer. I henhold til retningslinjene fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), skal forskere «(...) som hovedregel innhente et forskningsetisk samtykke til deltakelse i forskning. Det forskningsetiske samtykket skal være frivillig, informert og utvetydig, og det bør være dokumenterbart.» (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, s. 18). I tråd med denne retningslinjen, derfor utarbeidet jeg samtykkeskjemaer (Vedlegg 1) i forskningen min, som ble presentert for de deltagende ungdommene. Det var viktig at deltakernes samtykke var frivillig, og at de var fullt informert om deres rettigheter både før, under og etter masterprosjektet. Et frivillig samtykke innebærer at deltakerne deltar i forskningen uten noen form for tvang eller frihetsberøvelse (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, s. 18). Under rekrutteringsprosessen var jeg dermed klar ovenfor ungdommene at det var mulig å takke nei til deltakelse i forskningen.

Utover dette ble deltakerne også grundig informert om selve forskningsprosessen, inkludert formålet og hvordan studien skulle gjennomføres, slik som Kvale og Brinkmann (2015, s. 104) anbefaler. Denne informasjonen ble presentert på forkant av samtykkeunderskrift gjennom et omfattende informasjonsskriv, formulert på en forståelig og tydelig måte for å unngå misforståelser. Informasjonen var konsekvent og nøyaktig, og deltakerne ble gitt informasjon om prosjektets innhold, hvilke opplysninger som ville bli innsamlet og klare rettigheter de som deltok hadde som informant. Videre ble det i tillegg satt klare retningslinjer for konfidensialitet og anonymisering, noe som ble fremhevet i samsvar med NESHs retningslinjer (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, s. 19). Informantene fikk informert dette skriftlig med samtykkeskjema, i tillegg til at jeg informerte om dette før intervjuene ble igangsatt.

Snøballmetoden og rekrutteringsprosessen

For å rekruttere informanter til mitt forskningsprosjekt, var det nødvendig å vurdere hvilken strategi som var mest hensiktsmessig for å kunne rekruttere en representativ gruppe av deltakere fra målgruppen. Etter en grundig overveielse valgte jeg å anvende «snøballmetoden» som tilnærming. Snøballmetoden, som den er beskrevet av Creswell og Guetterman (2021), er en prosess det forskeren først etablerer kontakt med en primærperson som deretter fungerer som en bro til å identifisere og nå ut til potensielle deltakere (s. 243). En slik metode krever en gradvis tilnærming og er spesielt verdifull i situasjoner hvor målgruppen kan være vanskelig å nå.

Prosessens første skritt var i mitt prosjekt å involvere og etablere kontakt med faglederen for ungdomskubbene. Dette skjedde gjennom at jeg sendte en e-post som presenterte prosjektets innhold og formål, samt forespørsel om tillatelse til å gjennomføre forskningen på klubbene. Dessverre mottok jeg ikke noe umiddelbart svar på denne henvendelsen, noe som førte til at jeg personlig hadde en litt urolig periode. For å forsikre meg om at e-posten hadde kommet riktig og få et svar hos fagleder, tok jeg initiativ til å kontakte faglederen direkte via telefon. Dette ledet til en positiv samtale og en invitasjon til å delta på en av ungdomsklubbens «klubbkvelder». Dette arrangementet samlet både ansatte og ungdommer. Denne primærpersonen ble videre min nøkkel for å få tilgang til aktuelle deltakeren som deltok på fritidsklubbene. Å delta på klubbkveld var en gylden mulighet for meg å kunne presentere prosjektet og diskutere detaljer med fagleder og ansatte som kunne være interessert i å støtte forskningen min. Å få hjelp av de ansatte ved klubbene var avgjørende, da det var de som kunne anbefale informanter som kunne delta i studien.

Når denne prosessen med å etablere en kontakt med fagleder og ansatte var gjort, begynte den virkelige prosessen med å identifisere og rekruttere informanter. Dette innebar at jeg besøkte tre forskjellige ungdomskubber i klubbtiden, inkludert den første jeg var på klubbkveld på. På klubbkveldene tok jeg meg tid til å engasjere ungdommene i samtaler om prosjektet mitt. Jeg forklarte nøye hva en mastergradsavhandling innebærer, hva forskningen skulle fokusere på, og hvorfor jeg var interessert i å ha dem som informanter. Dette var viktig for meg for å ha et informert samtykke og for å sikre meg at ungdommene følte seg komfortable med deltakelsen. De ansatte ved klubbene spilte som sagt en avgjørende rolle i denne prosessen, gjennom å peke ut ungdommer som passet kravene jeg satt for forskningen. Dette innebar at

ungdommen burde være mindre sjenerte slik at jeg fikk et datamateriale å videre jobbe med, og at ungdommen var fylt 15 år grunnet personvernreglene.

Etter å ha fått kontakt med eventuelle informanter og fått deres muntlige samtykke til deltakelse, samlet jeg inn deres kontaktinformasjon. Dette gjorde det mulig å planlegge intervjuene og informere dem om datoer og tidspunkter. Før selve intervjuene ble gjennomført, mottok ungdommene et mer utfyllende informasjonsskriv (Vedlegg 1) som forklarte prosjektets mål og metoder i detalj. Dette gikk jeg i tillegg gjennom muntlig med dem slik at det ikke var usikkerhet på hva deltakelsen og forskningen omhandlet og innebar. Informantene ble også bedt om å skrive under på et samtykkeskjema for å bekrefte deres deltakelse i studien skriftlig. Deltakernes samtykke bør ifølge NESH også kunne dokumenteres, der det vil bli dokumentert i form av samtykkeskjema tilpasset hver deltaker (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2021, s. 20). At deltakerne blir informert og har sin frihet til å selv bestemme om de ønsker å delta i forskninger er ifølge Ringdal (2018, s. 60) det et informert samtykke dreier seg om.

Denne grundige rekrutteringsprosessen var viktig for å kunne sikre meg at forskningsprosjektet ble gjennomført etisk og profesjonelt. Gjennom en nøye planlagt og gradvis tilnærming, samt et samarbeid med fagleder og de ansatte ved ungdomsklubbene, var det mulig å sikre deltakelse fra en representativ gruppe unge informanter som kunne bidra til å besvare forskningsspørsmålene på en grundig måte.

Tilpasset språk og bruk av illustrasjoner

Gjennom den semistrukturerte intervjumetoden er det typisk å lage intervjuguide som er tilpasset hver enkelt informant eller informantgruppe (Fejes & Thornberg, 2015, s. 151). I masterprosjektet ble dette gjort, der ungdommene fikk den samme intervjuguiden med like spørsmål. Spørsmålene var i tillegg tilpasset deres aldersgruppe, slik at den inneholdt begreper som var forståelig og at spørsmålene var lettleste for dem. Når intervjurunden var i gang leste jeg som intervjuer spørsmålene høyt for dem og var moderator. Hvis en eller flere av informantene misforstod et spørsmål eller var usikker på betydningen, ga jeg forsøk på å forklare med et mer forståelig språk.

For å i tillegg til å tilpasse selve intervjuguiden til ungdommene, ble det anvendt ulike illustrasjoner i forsøk på å gjøre terskelen for å delta i intervjusamtalen lavere (se Vedlegg 6). Illustrasjonene ble presentert på laminerte ark, som ble lagt fremfor informantene. Dette ble gjort i etterkant av oppvarmingsspørsmålene. Illustrasjonene var skrevet samt illustrert av Hanne Sigbjørnsen i Aftenposten, som viste ulike tegneseriebilder der personene uttrykte seg gjennom å bruke diagnosespråk (Sigbjørnsen, 2016). Et eksempel er vist her:



Figur 7: Illustrasjon brukt i intervju (Sigbjørnsen, 2005)

Hensikten med å bruke illustrasjonene var å gi ungdommene noe synlig og konkret for å kunne forstå hva intervjusamtalen ville omhandle. I tillegg var tanken med å anvende illustrasjonene å kunne gi ungdommene noe konkret å prate om og sette i gang tankeprosessen deres under intervjuet.

Videre i intervjuet var det ønskelig å finne ut hvilken kunnskap og informasjon informantene hadde rundt psykiske diagnoser. Her ble det også anvendt en mer praktisk tilnærming for å hente data. I forkant av intervjuene utformet jeg et ark der det var skrevet ned de mest utbredte psykiske diagnosene blant ungdom i Norge (Vedlegg 5). Informasjonen var hentet fra Folkehelseinstituttet og HelseNorge (Mathiesen, 2009; Helsenorge, u.d.). I intervjuet ble de dermed bedt om å si et- eller flere ord som de knytter til de ulike diagnosebegrepene. Gjennom å ha en slik aktivitet med ungdommene kunne det medføre at data omhandlet deres kunnskap kunne komme frem.

Dokumentering gjennom lydopptak

Ved å anvende semistrukturert intervjumetode åpner det for å benytte lydopptak som dokumentasjonsverktøy (Fejes & Thornberg, 2015, s. 152). Lydopptak ble brukt under

gruppeintervjuene, noe som tjente flere viktige formål. For det første sikret lydopptakene at ingen informasjon gikk tapt under intervjuene. Dette var avgjørende da intervjusamtalene var rike på detaljer, innhold og nyanser som var ønskelig å bevare for å gjøre grundig analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Videre tillot lydopptakene meg å dykke dypere inn i dataen og nøye vurdere hvordan informantene forhold seg til spørsmålene de ble stilt. Gjennom å nøye analysere lydopptakene kunne jeg fange opp indikatorer på informantenes reaksjoner og holdninger. Dette inkluderte å identifisere øyeblikk der informantene nølte med svarene sine, uttrykte engasjement eller følelsesmessige reaksjoner på spørsmål. I tillegg kunne jeg identifisere hvordan de interagerer med de andre informantene i gruppen og meg som intervjuer. Dette beskriver Kvale og Brinkmann (2015) som en av fordelene med å bruke lydopptak under intervjuer (s. 205).

Planleggingen av forskningsintervjuet

Enhver forsker stiller seg pliktig å melde inn sine forskningsprosjekter til et personvernombud i forkant av undersøkelsene. Ombudet har som formål å bidra at kunnskapssektoren når sine mål gjennom å levere fellestjenester som er verdiøkende og som er pålitelig (Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, u.d.). Mer utdypende er Sikt's oppgave å ta imot meldeskjema angående behandlingen av personopplysninger i forskningsprosjekter. Det er de som godkjenner forskningsprosjekter på bakgrunn av det etiske med deltakernes personvern. Meldeskjemaet skal fylles ut av forskeren der det krysses av for hvilke opplysninger på Sikt's nettside, som skal behandlet i prosjektet. I henhold til dette var å sende meldeskjema, med blant annet utkast til intervjuguide, naturlig det første steget i planleggingen av forskningsintervjuene mine. Når jeg etter hvert fikk godkjennelse fra ombudet, begynte jeg å videre planlegge intervjuene nøye.

Nærmere den avtalte tiden for gjennomføringen av intervjuene ble intervjuguiden nøye gjennomgått i samarbeid med min veileder. Intervjuguiden inneholdt like spørsmål til alle informantene, noe Postholm (2010, s. 137) uttrykker er en fordel for å kunne se sammenhenger og sammenligne informantenes svar i en videre analyse. For å avtale mer nøyaktige tidspunktet sendte jeg de aktuelle informantene en individuell melding via telefon, der det var foreslått et tidspunkt med dato til dem samt om de enda ønsket å delta. Tidspunktet var en av dagene i uken som ungdomsklubben de tilhørte hadde åpent.

Gjennomføringen av forskningsintervjuet

Når dagene for gjennomføringen av intervju var kommet, var det viktig for meg som forsker å ta hensyn til at informantene bruker sin fritid på dette. Flere av ungdommene uttrykte nemlig at de ikke ønsket å bruke hele kvelden på å intervjues, noe som resulterte i at intervjuene varte i alt fra 35-50 minutter. Like før vi startet intervjuene fikk de utdelt et informasjonsskriv og samtykkeskjema som måtte underskrives av dem. I tillegg fikk de et skriv som de kunne ta hjem til sine foresatte (se: Vedlegg 2). I informasjonsskrivet var det opplyst om at det ville bli brukt lydopptak for å sikre forskningsdata, noe et par av ungdommene først synes virket ubehagelig. Jeg forklarte dermed nærmere hvorfor jeg brukte lydopptak og hvordan det ville behandles etter intervjuet, der det kun var jeg som skulle lytte gjennom for så å slette opptaket.

Under intervjuene fikk jeg inntrykk av at de aller fleste informantene hadde kjentskap til tematikken, både i form av at de fleste hadde hørt om det fra andre eller lest om dette på internett og sosiale medier. I tillegg ble informantene oppfattet som engasjerte og interesserte i intervju spørsmålene og knyttet flere av sine svar til egne opplevelser og personlig erfaringer. Etter endt intervju takket jeg for deres deltakelse og dro fra klubben. I etterkant var det viktig for meg å holde oppe arbeidet med forskningen min, noe jeg for eksempel gjorde ved å starte transkriberingsprosessen med det samme.

Både underveis og i etterkant av intervjuene og i forskningen var det viktig å ivareta konfidensialitet, og herunder gjerne anonymisering. Dette ble ivaretatt gjennom å skape kodeord for deltakerne og eventuelt andre personer eller steder. Dette vedvarte utover forskningen, og all informasjon i form av for eksempel lydopptak ble destruert.

Analysemetode

For å analysere mine data har jeg latt meg inspirere av Virginia Braun og Victoria Clarkes (2012) *refleksiv tematisk analyse* (RTA). Kapitlet er videre strukturert i seks kategorier laget utfra de seks stegene innenfor RTA: *transkribering, koding, temasøking, temavurdering, definere og navngi temaer* og *resultater*. Under hver kategori om de seks stegene vil det bli redegjort for hva stegene innebærer og knyttet til hvordan prosessen i den aktuelle studien foregikk. Til tross for at stegene er fremstilt lineært, var hele analysen en dynamisk prosess. Det vil si at under analysen ble ikke stegene fulgt slavisk, men mer «hoppende». Et eksempel er under transkriberingen, der mine tanker rundt koder som kunne anvendes senere begynte å formes. I analysearbeidet har hermeneutikken vært en veiledende ramme for å tolke funnene.

Hermeneutikk er en tilnærming til tolkning og forståelse av tekster, kultur og erfaringer, og det handler om å finne mening i kommunikasjon og artefakter (Thagaard, 2018, s. 37).

Jeg fant det hensiktsmessig å anvende RTA fordi metoden kunne gi mulighet til refleksivitet og teoretisk fleksibel tolkning av resultatene. I tillegg muliggjør metoden å kunne tematisere og se mønstre fra informasjonen i kvalitative undersøkelser, og gir mulighet for sammenligning, noe som var ønsket i studien (Byrne, 2021, s. 1392).

Refleksiv tematisk analyse (RTA)

Refleksiv tematisk analyse er utviklet av Braun og Clarkes tilnærming til *tematisk analyse* (Braun & Clarke, 2021, s. 16). Denne analysemetoden gir mulighet til refleksivitet og teoretisk fleksibel tolkning av resultatene. Metoden gjør det mulig å tematisere og se mønstre fra informasjonen i kvalitative undersøkelser, og gir mulighet for sammenligning (Byrne, 2021, s. 1392). Det er ikke fasitsvar for hva som skal anvendes, enten om det er induktiv eller deduktiv tilnærming.

Braun og Clarke (2021, ss. 16-23) har utformet en seks-steps prosedyre, som vist i tabell 4 nedenfor.

Tabell 4: Braun og Clarkes (2021) seks-steps-prosedyre i RTA

Steg 1:	Bli kjent med forskningsmaterialet du arbeider med (transkribering)
Steg 2:	Lage passende koder (koding)
Steg 3:	Søke etter temaer i analysen
Steg 4:	Vurdere temaene (er det noen som ikke er temaer allikevel?)
Steg 5:	Definere og navngi temaene
Steg 6:	Produsere rapport fra analysen (resultater)

Steg 1: Transkribering

For å forberede til analyse var det hensiktsmessig å bli kjent med datamaterialet gjennom å transkribere. Å transkribere innebærer å konvertere verbal informasjon til skriftlig tekst, dette kan ifølge Braun og Clarke (2006, s. 87) være verbal informasjon slik som «(...) intervjuer, TV-programmer eller politiske taler». Denne metoden gir meg som forsker bedre oversikt

over materialet og muliggjør refleksjon (Creswell & Guetterman, 2021, s. 275). Intervjuene med ungdommene ble transkribert og deretter organisert i tabeller for analyse. Under transkriberingen var det viktig for meg å inkludere så mange detaljer som mulig, i tråd med både Braun og Clarkes (2006, s. 88) og Kvale og Brinkmanns (2015, s. 208) anbefalinger. Dette omfattet følelsesuttrykk som latter og sukk, samt merking av lengre pauser og trykk på visse ord i informantenes forklaringer. Disse uttrykkene var betydningsfulle for analysen, da kvalitativ forskning søker å utforske individuelle opplevelser og meninger (Thagaard, 2018, s. 11). I prosessen med å transkribere lydopptakene fra intervjuene, var det viktig for meg å ivareta og fremheve informantenes refleksjoner, kroppsholdning og reaksjoner. Dette er faktorer som kunne være viktige for min studie, men som muligens gikk tapt ved overgangen fra lydopptak til tekst. Ved å inkludere og ivareta nevnte faktorer, skrev jeg for eksempel ned hvis informantene virket nølende eller usikre når de svarte, samt hvis det var latter og hyppigere bruk av pauselyder som «hmm», «ehm» og «øøø».

I selve prosessen med å transkribere, lyttet jeg nøye og flere ganger gjennom lydopptakene fra intervjuene. Underveis mens jeg lyttet, transkriberte jeg og eventuelt spolte tilbake hvis jeg ble usikker på hva som ble sagt eller hvis noe var uklart. I tillegg spolte jeg tilbake hvis det var vanskelig å skille stemmene til informantene, noe som var tilfellet hvis det var likekjønnede deltakere i intervjuet. Transkriberingen ble gjort «for hånd» på Microsoft Word, der jeg valgte å transkribere på ungdommenes dialekt, som var nordnorsk. Dette for å kunne ivareta språket til ungdommene gjennom denne delen av forskningen som omhandler nettopp ungdomsspråket. Det hendte for eksempel at ungdommene brukte særlige nordnorske begreper slik som «snær» og «fette». Dette er i tråd med Braun og Clarke (2006, s. 88) som hevder at det er viktig å transkribere så naturtro som mulig til det som blir sagt under intervjuet. Gjennom å transkribere «for hånd», istedenfor å anvende andre programmer som gjør dette automatisk, ga meg også en god oversikt og kjentskap til datamaterialet. Dette kunne gi meg fordel i videre analyse i tråd med Creswell og Guetterman (2021, s. 276) som anbefaler å transkribere «for hånd».

Når jeg gikk gjennom lydopptakene fikk jeg også parter av opptaket som jeg vurderte som digresjoner og mindre relevant for forskningsspørsmålene mine. Dette ble kuttet bort fra transkriptet og notert som «digresjon fra 00:00:00 til 00:00:00» for å ha oversikt over hvor stor part av opptaket som ble kuttet. Selv om deler ble vurdert som digresjoner, betydde det ikke at det ungdommene sa ikke var viktig.

Gjennom å bearbeide lydopptaket til transkripsjon, fikk jeg mer kjentskap til det informantene hadde sagt og jeg fikk reflektert hva som kunne blitt forbedret til neste intervju. Dette var for eksempel å spørre på annen mer forståelig måte og legge diktafonen litt nærmere informantene for bedre lyd kvalitet. Når jeg arbeidet med transkriberingen fikk jeg automatisk flere tanker om hvilke mønstre som kan sees på tvers av datasettet. Under transkriberingen ble det utviklet kodeord for både informantene, steder som ble nevnt og andre personer som ble nevnt. Dette for å ivareta personvern gjennom å anonymisere for eksempel skolen deres eller vennene. Informantene fikk kodenavnene Ungdom 1 (U1), Ungdom 2 (U2) og så videre, mens for eksempel skole som ble nevnt ble Skole X. Venner eller klassekamerater fikk kodenavnene Venn X eller Klassekamerat X. I gjennomgangen av lydopptakene ble det også notert parter av intervjuene som kunne videre være interessant data til analysen.

Steg 2: Koding

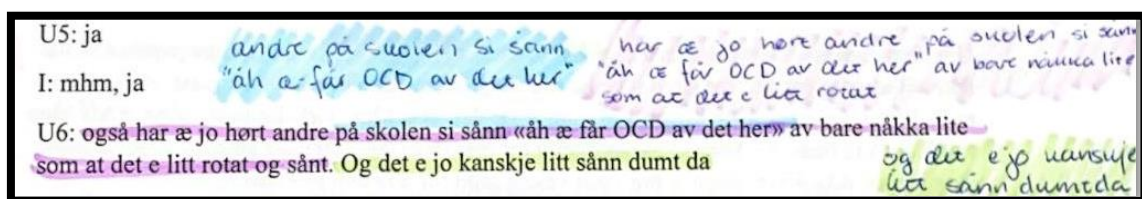
Koding er det andre steget i prosedyren, og «starter når du har lest og satt deg inn i dataen, og har ideer om hva som er i dataene og hva som er interessant ved dem. Dette steget innebærer produksjon av koder fra dataen» (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Å kode datamateriale blir ofte benyttet av forskere for å oppnå en systematisk oversikt over forskningsdata. Koding innebærer en grundig bearbeidelse av forskningsdata som i min studies tilfelle er de transkriberte intervjuene. I bearbeidelsen gjennomgås transkripsjonene nøye for å avdekke og identifisere viktige elementer (Halvorsen, 2008, s. 169). Kodingen i forskningen ble gjort semantisk og induktivt, som vil si at det som ble sagt i datamaterialet fikk en overflatisk forståelse, der kodingen er basert på det som blir eksplisitt sagt uten forskers tolkning (Braun & Clarke, 2006, s. 88). At kodingen var gjort induktivt betyr at funnene er avledet fra spesifikke observasjoner eller fakta, altså det informantene faktisk sier (Thagaard, 2018, s. 172). I kodingsprosessen starter jeg som regel med å lese gjennom transkripsjonen og deretter dele inn i relevante avsnitt. Hvert avsnitt tildeltes deretter en kode som beskrev hva kodens innhold var (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 226). Disse kodene blir ofte basert på det forskeren anser som mest meningsfullt i transkriptet og representerer dermed en analytisk tilnærming. Koding som metode kan være svært verdifullt, da den bidrar til å etablere et strukturert system for å organisere dataene. Dette gjør det betydelig enklere å analysere og utforske forskningsfunnen videre (Thagaard, 2018, s. 153). Gjennom å bruke koding som metode gis det en systematisk tilnærming som kan hjelpe forskeren med å trekke ut innsikt og forståelse for forskningsdataen. Dette er betydelig for å videre kunne formulere pålitelig og meningsfull analyse og resultat.

I kodingsprosessen valgte jeg å kode for hånd i fargekoder knyttet til forskningsspørsmålene. Dette virket som en hensiktsmessig metode for å gi en oversiktlig koding for meg som forsker, og hjalp i videre analyse og temasøking. Braun og Clarke (2006, s. 89) støtter også dette gjennom å si at «hvis du koder manuelt, kan du kode dataen ved å skrive notater på teksten du analyserer ved å bruke merkepenner eller fargepenner for å utheve ulike mønstre, eller ved å bruke «post it»-lapper for å vise forskjellige datasegmenter». Forskningsspørsmål 1 («hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?») var merket med **fargen blå**, forskningsspørsmål 2 («hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?») var merket med **lilla farge** og forskningsspørsmål 3 («hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?») var merket med **grønn farge**. I tillegg ble kodene skrevet «på siden» av setningen koden ble hentet fra. I tillegg var det viktig for meg å jobbe empirinært ut fra det informantene sa, der det dermed ble utviklet koder uten mine tolkninger. Nedenfor er det fremvist et utklipp fra et av intervjuene for å illustrere fargekodingen.

Videre i kodingsprosessen sorterte jeg kodene i tabeller tre separate dokumenter, der alle de blå kodene fra alle intervjuene var samlet, alle de lilla kodene fra alle intervjuene var samlet og der de grønne kodene ble samlet. Dette ga en større oversikt over materialet, som videre gjorde temasøkingen enklere.

Steg 3: Temasøking

Det neste steget, blir kalt for *temasøking*, og er et videre steg inn i analyseprosessen som foretar seg å sortere kodene fra datamaterialet i temaer (Braun & Clarke, 2006, s. 89). Et temasøk gir ifølge Braun og Clarke (2006, s. 82) muligheten for å «fange noe viktig om dataen i relasjon til forskningsspørsmålet, og representerer til en viss grad et mønster i respons eller mening innad datasettet». Til tross for at dette steget er kalt temasøking, presiserer utviklerne at det ikke kan sammenlignes med søket en arkeolog gjør gjennom å grave rundt og lete etter temaene gjemt innen datasettet, da temaene er forutliggende i materialet. Den som analyserer, kan derimot i større grad sammenlignes med en skulptør. Dette ved at analytikeren former og omgjør steinen eller rådata om til kunst eller en analyse (Braun & Clarke, 2012, s. 63).



Figur 8: Eksempel på koding fra datamaterialet

Selve temasøkingen tar utgangspunkt i kodene som ble utviklet i tidligere steg. Temaene som blir utviklet har gjerne en sammenheng eller likhet på tvers av kodene i datasettet, og skal gjerne vise et forhold mellom hverandre. Dette kan bli beskrevet som et puslespill, der hvert tema er en brikke som til slutt blir satt sammen til et helhetlig bilde (Braun & Clarke, 2012, ss. 64-65). Underveis i dette steget er det ikke unormalt at noen koder ikke får temaer på bakgrunn av at de rett og slett ikke passer inn. Braun og Clarke (2012, s. 65) foreslår dermed at disse kodene får sitt eget tema som kan kalles «generelle temaer» eller «diverse temaer». Dette kan være for å kunne ta vare på koder og temaer som kan være verdifulle, slik at viktig og eventuell relevant informasjon fra datainnhentingene ikke blir bortkastet. Hvor mange temaer som blir anvendt i analysen er også relativt og avhengig av hvor stor forskning og datamateriale som er innhentet. Jo mer data innhentet og jo flere koder, desto flere temaer. Her understrekes det dermed og at det kan virke lite hensiktsmessig å anvende for mange temaer, da dette kan føre til at analysen mister sammenhengen sin (Braun & Clarke, 2012, s. 65).

Når jeg hadde kodet ferdig, startet prosessen med å gjøre om steinen til kunst, eller med andre ord: temasøkingen. Underveis i kodingen hadde jeg fått tanker om hva eventuelle temaer kunne være, der disse ble revidert og formulert annerledes med hensikt om at temanavnet skulle dekke over alle kodene temaene inneholdt og dermed lage et slags samlebegrep. For å søke etter temaer i kodene tok jeg for meg et og et dokument med tabell over de tre ulike kodene (blå, lilla og grønn). Dette åpner seg som en mulighet innenfor den refleksive tematiske analysen, da den gjør at analysen kan fungere med større refleksivitet. Herunder ble temaene skapt på bakgrunn av at jeg som forsker så mønster eller mening med dem. Etter hvert som temaene ble skapt, valgte jeg å skrive presentasjonen av funnene.

Under temasøkingen analyserte jeg hvilke ord og koder som ble brukt i transkriptene, og deretter utviklet jeg temaer. Et eksempel fra temaanalyse 1 er at jeg startet med å notere ord som «negative settinger», «kødd», «skjellsord», «vitsa» og «jokes». Alle disse ordene dukket opp i kodingen og gikk ofte igjen på tvers av intervjuene. Deretter forsøkte jeg å finne en sammenheng, samlebetegnelse eller et synonym for de nevnte ordene. Dette ledet til utviklingen av temaet som til slutt ble kalt "Spøk, skjellsord og fornærmelser". Denne prosessen ble gjennomført for alle transkripsjonene, etterfulgt av temavurderinger som vil nå bli redegjort for.

Steg 4: Temavurdering

Neste steg i den refleksive tematiske analysen er temavurdering. Dette steget «(...) er tilbakevendende og involverer en prosess der allerede utviklede temaer blir vurdert i forhold til den kodede dataen, samt det resterende av datasettet» (Braun & Clarke, 2012, s. 65). Denne fasen i prosessen er svært viktig da den undersøker temaenes kvalitet. For å ta en temavurdering foretar forskeren dermed de allerede etablerte temaene utfra allerede etablerte koder, der Braun og Clarke (2012, s. 65) fremhever følgende fem spørsmål som kan være hensiktsmessig å stille seg selv under vurderingen:

1. -Er det et tema, eller kan det være kun en kode?
2. -Hvis det er et tema, hva er så temaets kvalitet?
3. -Hva er temaets avgrensing, hva blir inkludert og hva blir ekskludert?
4. -Finnes det nok verdifull data som kan støtte temaet?
5. -Er dataen for mangfoldig og for bredt til at temaet for eksempel mangler sammenheng?

Gjennom å stille disse spørsmålene under temavurderingen kan man få en innsikt og oversikt over hva som kan videre brukes i forskningen, og hva som kan forkastes. Forskeren som analyserer vil dermed kunne være nødt til å fjerne for eksempel temaer, sette sammen temaer eller dele opp temaer ettersom hva som viser seg nødvendig (Braun & Clarke, 2012, s. 65). Gjennom å undersøke temaene vil man i tillegg kunne bli bedre kjent med datamaterialet sitt den formen materialet viser seg i dette steget. Når vurderingen av allerede etablerte temaer og koder er gjennomført burde temaene så undersøkes opp mot resten av datamaterialet, noe som gjerne inkluderer å lese gjennom alt datamateriale (Braun & Clarke, 2012, s. 65).

Under temavurderingen for min avhandling, viste det seg som en virkelig tilbakevendende prosess slik som Braun og Clarke (2012) beskrev det. Jeg lette gjennom hele prosessen etter det som virket mest hensiktsmessig for å besvare forskningsspørsmålene. Dette innebar blant annet at jeg måtte vurdere om temaene var gode nok til å kunne omfatte det forskningsspørsmålene skulle undersøke, om det var mulig å presentere temaene i rapporten samt om de åpnet for videre analyse i form av drøfting opp mot det teoretiske rammeverket jeg hadde satt for oppgaven.

Steg 5: Definere og navngi temaer

Steg 5 er en videre bearbeiding av temaene i analyseprosessen. Når forskeren skal definere temaene fra et datasett må forskeren kunne «(...) si tydelig hva som er unikt og spesifikt ved hvert tema» (Braun & Clarke, 2012, s. 66). Braun og Clarke (2012, s. 66) foreslår tre punkter

som kan undersøke om den refleksive tematiske analysen inneholder gode temaer. Det første er at temaene ikke skal inneholde for mye da temaene skal ideelt sett ha kun et enkelt fokus. Det andre er at temaene skal ha en sammenheng, men ikke overlappes hverandre slik at de blir repetitive. Det tredje punktet handler om temaene har noen form for direkte knytning til forskningsspørsmålene. I denne fasen kommer det bedre frem hvilken temaer som vil videre blir presentert i forskningsrapporten, og som vil bidra til at forskeren får en oversikt over hvilke temaer som skal analyseres videre. Denne delen av analyseprosessen gjør at temaene får mer dybde og mening (Braun & Clarke, 2012, ss. 66-67).

Steg 6: Resultater og endelige temaer

Det siste steget i seksstegs-prosedyren til Braun og Clarkes refleksive tematiske analyse, er *resultater* eller *det å produsere rapporten*. Braun og Clarke (2012) forklarer at «selv om den siste analysefasen er å produsere en rapport slik som en tidsskriftsartikkel eller en avhandling, er det ikke en fase som kun starter ved slutten» (Braun & Clarke, 2012, s. 69). Steget er derimot mer dynamisk og er i bevegelse fra starten av forskningen. Under dette steget vil forskeren gjerne presentere sine temaer, der rekkefølgen av presentasjonen spiller en viktig rolle. Presentasjonen skal nemlig være logisk og meningsfull, samt vise en eventuell sammenheng mellom data (Braun & Clarke, 2012, s. 69). Selv om reflektiv tematisk analyse gir positive muligheter både i form av fleksibilitet og at det er en enkel metode samt at den skaper innsikt, finnes det noen svakheter med metoden. Eksempel er at parter av data ikke bli analysert og dermed kan én gå glipp av funn. I tillegg er det mindre fokus på informantenes språk i intervjuet og dem som individer. Temanavn i analysene er illustrert under i tabell 5. I neste kapittel presenteres funn, samt en drøfting i etterkant av presentasjon av hver temaanalyse.

Tabell 5: Oversikt over temaanalyser

	TEMA A)	TEMA B)	TEMA C)
TEMAANALYSE 1:	<i>Språklig virkemiddel</i>	<i>Spøk, skjellsord og fornærmelser</i>	<i>Kommunikasjonskontekst</i>
TEMAANALYSE 2:	<i>Sosiale relasjoner</i>	<i>Ungdommenes personlige opplevelse med diagnoser</i>	<i>Sosiale medier</i>
TEMAANALYSE 3:	<i>Negativ virkning</i>	<i>Positiv virkning</i>	

KAPITTEL 5: FUNN OG DRØFTING

I det følgende kapittel blir funnene fra den refleksive tematiske analysen presentert. Jeg har som nevnt gjennomført tre temaanalyser relatert til studiens tre forskningsspørsmål.

Temaanalyse 1: Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?

Den første temaanalysen tar for seg det første forskningsspørsmålet: *Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?* I analyseprosessen kom det frem tre (3) temaer som omfatter hvordan ungdomsspråket anvender psykiske diagnoser som beskrivelser og vises som mer normalisert innen den dagligdagse talen. Disse temaene ble kalt (1) *Språklig virkemiddel*, (2) *Spøk, skjellsord og fornærmelser* og (3) *Kommunikasjonskontekst*.

Tema A: Språklig virkemiddel

Ved gjennomgangen av datamaterialet viste et av temaene i relasjon til det første forskningsspørsmål, at ungdommene uttrykte seg gjennom psykiske diagnoser ved å bruke dem som språklige virkemidler. Det språklige virkemidlet som var fremtredende, var beskrivelser eller metaforer. Beskrivelsene eller metaforene ble enten brukt av ungdommene selv, eller at de hadde hørt andre i den fysiske eller digitale verden uttrykke seg ved å beskrive hendelser eller opplevelser gjennom å bruke diagnoser. Dette vil si at ungdom gjerne bruker psykiske diagnoser for å kunne redegjøre for detaljer, eller for å kunne male et bilde med ord. Gjennom å bruke mer interaktive «øvelser» under intervju med illustrasjoner, gikk deltakerne og jeg gjennom illustrasjonene der personene på bildene viste personer som uttrykte seg gjennom å bruke psykiske diagnoser (Vedlegg 5 og Vedlegg 6). Etter at deltakerne fikk lest illustrasjonene, diskuterte vi litt rundt det de nettopp hadde lest. Under denne diskusjonen kom det også frem at seks av seks deltakere kjente dette igjen, der de enten hadde hørt andre eller seg selv bruke dette. Disse sitatene viser situasjonene diagnosebeskrivelsene ble trukket frem fra intervju da deltakerne ble spurt «*Har du/dere hørt «frasene» blitt sagt? Eventuelt hvilke?»*:

Ungdom 1: Æ og en kar som hete Venn 3 brukte å spille et spill som hete Terraria og der når noen va litt sånn ... Når nåkka ikke va helt symmetrisk riktig så blei han sånn hær «ååå», sånn veldig VELDIG irritert ... Sånn så snakka han om OCD

Ungdom 2: Ja, har hørt den om Paradise Hotel

Ungdom 3: Ja ... Når det blir skikkelig høye lyda og sånt så bruke æ å si «æ får angst av de høye lydan», så æ har løst å gå ut og sånt eller nåkka sånt

Ungdom 4: Mhm, litt i samme som det her, hvis man e litt sånn irritert eller stressa så kan man si at man får angst for ting og sånn, når man egentlig ikke gjør det da

Ungdom 5: Ja, når dæm e tom for nåkka som man vil ha eller crave [higer etter]

Ungdom 6: Ja ... Sånn ... «Åhh æ blir så deprimert æ e tom for snus ååå»

At ungdommene bruker diagnoser som beskrivelser kommer frem gjennom følgende sitat fra en av ungdommene:

Ungdom 3: «Ja, du sir «æ blir så deprimert» [i forhold til illustrasjon om reality-programmet Paradise Hotel]. Men du e ikke deprimert, du bare bruke det som eksempel»

Ungdom 3: Det går jo liksom ann at når man for eksempel snakke om angst så ... Kan det jo være at man mene nåkka men snur om på det. Sånn selv om man ikke har angst, så kan det jo hende at man blir bekymra. Men at folk bruke angst som en metode for å si at man e bekymra

Et annet eksempel på at diagnosene blir brukt i form av beskrivelse for en opplevelse, kan man også se gjennom følgende sitat fra intervju der ungdommen forklarer andres bruk av diagnosespråk. Ungdommen forklarer at hen selv har opplevd andre bruke diagnosespråket ved at de beskriver en opplevelse, der opplevelsen kan forståes som mindre alvorlig:

Ungdom 6: Også har æ jo hørt andre på skolen si sånn «åh æ får OCD av det her» av bare nåkka lite som at det e litt rotat og sånt.

I intervjuene kommer det også frem at psykiske diagnoser blir brukt i noe som sammenlignes i større grad som metaforer. En metafor kan forklares som at man sammenligner noe gjennom et bilde eller et begrep for å gi budskapet en mening. I tillegg gir det en viss forklaring av noe gjennom å gjøre det forståelig gjennom å gi en kontekstuell informasjon gjennom metaforen. Ungdom 3 uttaler seg om dette under intervjuet, der dem forklarer at:

Ungdom 3: Folk bruke angst som en metode for å si at man e bekymra

At ungdommer bruker psykiske diagnoser som språklig virkemiddel, slik som beskrivelse og metafor, kommer frem og illustreres gjennom blant annet følgende sitat fra en av ungdommene omhandlet været:

Ungdom 5: Æ har tatt mæ sjøl i å si sånn om for eksempel været i byen da, for sånn «byen e jo bipolar» og «været e bipolarart» hær. Og det e jo bare sånn det e, det e jo faktisk det!

Ungdommene uttrykker også i intervjuene at de gjerne bruker psykiske diagnoser som språklig virkemidler, for å gi større mening eller kraft til det de sier. Mening vil innebære den dypere eller underliggende hensikt eller budskap bak det som blir verbalt formidlet, mens kraft er hvilken evne utsagnet har til å påvirke tanker eller følelser hos mottakeren gjennom språket. Informantene forklarer også at de ofte opplever å anvende diagnosespråket som effektivt, der de for eksempel kan oppnå sin vilje eller ønsker og at disse blir tatt mer på alvor. At deres vilje eller ønsker blir prioritert kommer frem gjennom følgende sitatene fra Ungdom 3:

Ungdom 3: Ja ... Når det blir skikkelig høye lyda og sånt så bruke æ å si «æ får angst av de høye lydan», så æ får lov å gå ut eller nåkka sånt

Ungdom 3: Ja, sånn på en måte falsk OCD. Sånn «åhh æ vil at alt skal være neat and pretty [ryddig og pent]», men da har du kanskje ikke diagnosen.

Informantene i studien forklarer også at ved å bruke psykiske diagnoser som språklige virkemidler i sin daglige tale, gjør det enklere for dem å uttrykke seg. De får med andre ord frem sitt budskap på en mer kortfattet og forståelig måte. Ungdom 4 og Ungdom 3 sier seg enige i der Ungdom 4 sier følgende når de blir spurt om hva som er positivt ved å bruke det som språklig virkemiddel:

Ungdom 4: Det kan være lettere å uttrykke det man mene

Dette nikket Ungdom 3 seg enig i.

Å inkludere psykiske diagnoser som språklig virkemiddel er ifølge Ungdom 5 nokså utbredt i deres miljø, og er ikke et ukjent tema for dem. Dette kommer frem gjennom følgende uttalelse fra Ungdom 5:

Ungdom 5: Æ kan si «æ blir så jææævliiig deprimert av den hær oppgaven» for eksempel hvis den e vanskelig. Fordi at ... Man tar sæ bare i det for at det e så mange som sir det så det blir på en måte normalt da. Det blir til et ord som man bare kan bruke, sånn for eksempel om skole så e det mange som sir at dæm blir deprimert. Så da blir det på en måte ... Ja, ganske normalt da. Et ord som for eksempel alle kan si i klasserommet og alle skjønne ka det betyr. Og man skjønne at du kanskje ikke mene det sånn egentlig

Tema B: Spøk, skjellsord og fornærmelser

I analysen kom det frem at ungdom bruker psykiske diagnoser som spøkefulle ytringer eller som skjellsord og fornærmelser. Analysen viste også at ungdommene så en sammenheng mellom bruken av psykiske diagnoser i kommunikasjon, og negative settinger. Det vil si at ungdommene selv sa at både de selv og andre jevnaldrende bruker diagnoser i talen, men at dette gjerne skjer når de skal ytre seg på negative måter. Dette kommer for eksempel frem i følgende sitat:

Ungdom 1: Jo.. Uhm ... Ja, vi bruke det jo ofte, men det e ofte i negative ganga vi bruke det spesielt ... Eller det her e jo ikke så positive sykdomma

Ungdom 2 bekrefter utsagnet til Ungdom 1, og sier at «det blir sagt i mye negativt». Videre fortsetter Ungdom 2 å forklare:

Ungdom 2: Ja, så istedenfor å si sånn ... Si det i positive måta, det e mer i det negative da ... Det træff hardere da

Det viste seg at psykiske diagnoser ble brukt som spøk eller humoristiske uttrykk ved at 4 av 6 informanter trakk frem de følgende ordene som kan knyttes til dette: «kødd» og «jokes». At ungdom bruker diagnosespråket gjennom spøker eller vitser, er også noe Ungdom 1 og Ungdom 2 uttrykker på følgende måte:

Ungdom 1: Sånn det var vitsa og sånt på TikTok, sånn vældi tullat da. ... Ehh ... Ehhhhh ... Sånn «POV [forkortelse: Point Of View, synsvinkel]: Du har ... Ehmm ... Schizofreni, også tar du medsna [medisinene] dine også forsvinn alle vænnan dine»

Ungdom 2: Ja sånn jokes [vitsen] om psykisk syke da. Det liksom litt sånn mørke vitsa når man tenke på ka dæm sir

Ungdom 2: Gjerne på nettet sånn generelt. Sånn for eksempel om Vietnam e det mange som har PTSD og andre verdenskrig-jokes

En av informantene i studien forklarer også at de har hørt ulike mennesker bruke psykiske lidelser som språklig virkemiddel, spøk eller skjellsord. Ungdom 3 forklarer dette, som vi kan se i følgende sitat:

Ungdom 3: Det e jo litt sånn med å si at man e deprimert, for æ kjenne jo når som bruke det konstant sånn «åh æ e lei mæ i dag» så e det sånn «åja går det bra da?» og vi bruke når gang å si «åh æ har depresjon», «æ e så deprimert i dag», «æ har depression på høyeste level» liksom man egentlig ser at dæm late som det. Og sånn to minutt seinare så e dæm helt vanlige igjen, e sykt glad og bryr sæ ikke. Og de gaslighte [forklaring: å gi falske utsagn til en annen person for å få personen til å tvile på egen oppfatning og bli desorientert] litt på en måte da når dæm bruke det.

I tillegg til at ungdommer ytrer seg gjennom humoristiske uttrykk, så kommer det frem at ungdommer i tillegg bruker deler fra diagnosespråket som banningsord eller for å fornærme andre. Når informantene blir spurt om når de psykiske diagnosene blir brukt, nevner to av seks deltakere det å «bli kalt». Dette kan ifølge ungdommene være noe de selv har opplevd å «bli kalt» (eller beskrevet negativt) av en annen part, der den andre parten har brukt en form for psykisk lidelse i sin beskrivelse og utsagn. Et eksempel på dette kommer til uttrykk hos Ungdom 2:

Ungdom 2: Æ har også blitt kalt psykisk skada i hane av en person

Ungdommene viser også at de kan selv bruke psykiske diagnoser for «å kalle» andre, også forstått som skjellsord eller fornærmelse. Dette kommer til uttrykk hos Ungdom 1 og Ungdom 2 når intervjusamtalen omhandlet Anders Behring Breivik (Breivik stod bak terrorangrepet ved det norske regjeringskvartalet og Utøya 22.juli 2011.) I intervjusamtalen snakket både Ungdom 1 og Ungdom 2 om han og hendelsen, der de omtalte Breivik slik:

Ungdom 1: PTSD-produseranes shitsækk

Ungdom 2: Æ ville kalt han en psykopatisk deprimert faen som ikke vet ka han ska gjøre med livet sitt

I tillegg trekker Ungdom 1 frem at i en situasjon der en motpart har «startet» å kalle Ungdom 1 for ulike negative ting, ville dette kunne føre til at Ungdom 1 ville gitt respons:

Ungdom 1: Men la oss si at masse folk med svarte klær går forbi mæ og slæng dritt og æ plutselig sir tilbake «hold kjæft dåkker jævla deprimerte looking ass fucks»

Når jeg spør videre Ungdom 1 om dem ville tenkt seg om før de hadde sagt noe slikt, responderte informanten slik:

Ungdom 1: Æ tænke kordan kan æ snakke mæst dritt i ei setning mot de folkan hær (...)

Analysen viste også at ungdommene så en sammenheng mellom bruken av psykiske diagnoser i kommunikasjon, og negative settinger. Det vil si at ungdommene selv sa at både de selv og andre jevnaldrende bruker diagnoser i talen, men at dette gjerne skjer når de skal ytre seg på negative måter. Dette kommer for eksempel frem i følgende sitat:

Ungdom 1: Jo.. Uhm ... Ja, vi bruke det jo ofte, men det e ofte i negative ganga vi bruke det spesielt ... Eller det her e jo ikke så positive sykdomma

Ungdom 2 bekrefter utsagnet til Ungdom 1 og sier at «det blir sagt i mye negativt». Videre fortsetter Ungdom 2 å forklare:

Ungdom 2: Ja, så istedenfor å si sånn ... Si det i positive måta, det e mer i det negative da ... Det træff hardere da

Et annet eksempel for hvordan ungdommer bruker psykiske diagnoser for å fornærme andre, er forklaringen Ungdom 5 kommer med. Her illustreres også at diagnosespråket brukes i negative settinger. Informanten forklarer at diagnosene kan bli sagt på noe som er tilnærmet ironisk eller sarkastisk talemåte, eller nesten spydig:

Ungdom 5: Eller så spør folk dæ om du har OCD hvis for eksempel æ endre på et bilde så kan æ få slængt «har du OCD eller?!» også e det sånn nei, æ vil bare ha bilde rætt. Mange trur jo at OCD bare e det at man vil ha ting perfekt

Informanten sier så videre at dette ikke kun gjelder OCD, men også diagnosen ADHD og viser til egen erfaring da ungdommen selv er diagnostisert med ADHD. Herunder trekker informanten også frem det å bli spurt på en ironisk måte om man har diagnoses:

Ungdom 5: Æ har hørt folk si at dæm trur dæm har ADHD fordi sånn og sånn, men også folk som på en måte bare spør andre folk om dæm har ADHD ... Sånn «har du helt ADHD eller?». Sånn æ fikk jo spørsmål om det sånn på barneskolen før æ viste æ hadde ADHD. så æ huske det første æ gjor når æ fant ut at æ hadde ADHD og den neste personen sporte mæ så sa æ «ja, det har æ faktisk» [latter]

Tema C: Kommunikasjonskontekst

Det tredje temaet er kalt *kommunikasjonskontekst*. Temaet omfatter det ungdommene selv forklarte om bruken av psykiske diagnoser i dagligtalen, der de hevder at bruken er avhengig av konteksten kommunikasjonen er i. Faktorer som spiller en rolle i konteksten er både relasjonen, situasjonen, tidspunktet og arenaen. Ungdommene forklarer at de har selv brukt og har hørt andre bruke diagnosespråk i ulike settinger. Ungdom 3 bekrefter for eksempel at de selv har brukt slike psykiske språklige virkemidler, ved at informanten rekker opp hånda da de blir stilt spørsmål om de vet om noen som bruker psykiske diagnoser når de prater. Andre informanter som også bekrefter at de selv bruker eller har brukt psykiske lidelser som språklig virkemiddel eller spøk, er Ungdom 1 og Ungdom 2 som nevner at de gjerne kan anvende det i form av vitser. Ungdom 2 tilføyer også at dem «(...) har sagt at æ får sånn depressive tanka av ting, ja». Dem følger så opp med å si:

Ungdom 2: Angst har æ sagt. Både æ og Ungdom 1 har joka [tullet] om PTSD, der e vi ikke helt uskyldig

Ungdom 5 sier seg enige om at dem bruker eller har brukt dette, og sier følgende:

Ungdom 5: Ja. Æ har aldri brukt det direkte i en negativ setting, sånn mot nån andre. hvis æ har brukt det negativt så e det i ei negativ setting mot mæ sjøl

Ungdom 5: Æ har tatt mæ sjøl i å si sånn om for eksempel været i byen da, for sånn byen e jo bipolar og været e jo bipolarart hær. Og det e jo bare sånn det e, det e jo faktisk det!

Ungdom 5: Men ikke at æ bruke det så ofte no lengre da. Det eneste æ kan bruke e kanskje bipolar ... Eller angst bruke æ og egentlig

Når informantene ble spurt om bruken av psykiske diagnoser i dagligspråket, var det bare Ungdom 6 som svarte annerledes enn resten av deltakerne når det gjaldt bruken av diagnosene:

Ungdom 6: Njææ ... Liksom sånn ... Æ har aldri brukt å kommentere sånne ting da, eller ... Fordi ... Æ like jo ikke å få sånne kommentara sjøl da

Informantene er dog svært enige om at deres egen bruk av psykiske diagnoser i talen er avhengig av konteksten de befinner seg i. I tillegg trekker de frem hvem det er som sier det, altså hvem som er avsenderen, og hvem det blir sagt til, også kalt mottakeren. Dette eksemplifiseres i følgende sitat:

Ungdom 6: Ja, det kommer an på personen som sir det. Hvis det e vænnan dine så e det jo en ting og også korsn toneleie det blir sagt med

I sitatet ovenfor forklarer informanten i tillegg at toneleie også spiller en betydelig rolle for hvordan språkbruk som blir tatt i bruk i kommunikasjonskonteksten. Dette bekreftes av Ungdom 5, som sier: «ja, toneleie har ALLTIDS nåkka å si!». Hvem som er mottakeren av ytringen, spiller også en rolle ifølge informantene. Informantene uttaler for eksempel at en begrensning er at man ikke sier det til fremmede, der Ungdom 1 sier følgende:

Ungdom 1: (...) man sir ikke det til folk man nettopp har møtt.

En av informantene trekker frem klasserommet som en av arenaene som kan spille en rolle for kommunikasjonskontekst. Der de sier at de selv kan beskrive er skoleoppgave og deres holdning eller følelse til denne gjennom psykiske lidelser. Dette kommer frem i at informantene sier følgende:

Ungdom 5: Sånn for eksempel æ kan si «æ blir så jææævliig deprimert av den hær oppgaven» for eksempel hvis den e vanskelig. Fordi at ... Man tar sæ bare i det for at det e så mange som sir det så det blir på en måte normalt da. Det blir til et ord som man bare kan bruke, sånn for eksempel om skole så e det mange som sir at dæm blir deprimert. Så da blir det på en måte ... Ja, ganske normalt da. Et ord som for eksempel alle kan si i klasserommet og alle skjønne ka det betyr. Og man skjønne at du kanskje ikke mene det sånn egentlig

Drøfting av hvordan ungdom bruker psykiske diagnoser i dagligtalen

Et sentralt funn er at ungdom bruker psykiske diagnoser i dagligtalen som et *språklig virkemiddel*. Dette skjer gjennom at de bruker psykiske diagnoser som beskrivelser eller metaforer. Et eksempel kan være der de sier «åh æ får OCD av det her» når de opplever sine omgivelser som for eksempel rotete som videre fører til at de muligens føler ubehag. Et annet

eksempel med samme psykiske diagnose, er når de sier at de får OCD, forkortelsen for Obsessive-Compulsive Disorder eller på norsk kalt tvangslidelse, i sammenheng med at noe oppleves som usymmetrisk (Norsk Helseinformatikk, 2022b). Ungdommene bruker altså psykiske lidelser når de opplever ubehag og ønsker å uttrykke denne følelsen. Et av hovedsymptomene til tvangslidelse kan innebære overdrevet vasking eller orden, symmetri og gjentakelse, i tillegg til å ofte ha ritualer. Ungdommene bruker dermed ikke de psykiske diagnosene «feil», men bruker de på bakgrunn av hva diagnosenes symptomer innebærer. Den psykiske diagnosen angst blir også trukket frem i intervjuene, der Ungdom 3 sier at de kan uttrykke seg ved å bruke denne formen diagnose for å fremme sine følelser av ubehag når det er høye lyder. Ungdom 4 sier i tillegg at angst blir brukt i sammenheng med situasjoner der de opplever stress og irritasjon, der de tilføyer at det muligens ikke er reelt at de som ytrer seg slik faktisk har en diagnose. Det blir heller brukt kun som et språklig virkemiddel. Det språklige virkemidlet representerer ikke nødvendigvis at ungdommen har en diagnose, men heller blir brukt for å forklare en «normal» følelse.

Studiens analyse viser at ungdommene faktisk har et forhold til diagnosespråk, gjennom at de uttrykker at de kjenner til og forstår tematikken som blir snakket om. At ungdommene bruker et diagnostiserende språk stemmer overens med observasjonen gjort av blant annet psykologistudenten Marie Seberg Primdahl, der hun forklarer at unge mennesker ofte bruker diagnoser som beskrivelser. Primdahl forklarer til NRK Troms og Finnmark at hun selv har observert unge mennesker som bruker diagnoser for å illustrere generelle opplevelser (Ellingsen, 2021). Dette støtter dermed funnet av at ungdommer bruker psykiske diagnoser som språklig virkemiddel. En mulig grunn til at ungdom bruker et diagnostiserende språk kan forklares med tanken om at ungdom har egne lingvistiske koder. Slik Fredheim (2018) forklarer dette, så inneholder ungdomsspråket lingvistiske koder som styrer hvordan ungdommene skal kommunisere med hverandre. Dette forklarer hun er for at ungdommene selv kan finne en tilhørighet gjennom ungdomsspråket (Fredheim, 2018).

Ungdomsspråket er, ifølge Hasund (2006), gjerne assosiert med et språkbruk som tar i bruk slangord og låneord fra engelsk i stor grad. Hvis man dermed knytter ungdomsspråket direkte til slangordbruken, kan man si at ungdom bruker slangord for å forenkle sin tale. Dette er et av funnene fra studien til Zamaletdinova og Izmaylova (2016), som viser at studentene gjerne bruker slangord for å forenkle det moderne språket (2016, s. 564). Forenklingen skjer gjennom at unge bruker slangord for å uttrykke tanker og følelser på en kortfattet måte, i tillegg til at slangismen gjerne er bygd opp av engelske låneord, forkortelser og metaforer

(Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, ss. 568-569). Til tross for at deltakerne i forskningen på det russiske språket var studenter, kan man dra sammenligninger mellom deres utvalg og mitt utvalg. Dette fordi studenter ofte er unge mennesker, muligens mellom 19-24 år, som ifølge FN enda er å regnes som ungdom (United Nations Association Of Norway, 2020). Som tidligere nevnt er ungdomsspråket kjennetegnet av slang, og denne slangbruken er i stor grad påvirket av engelske lånord. Dette fenomenet er kjent som anglisisme (Gottlieb, 2004). Jeg foreslår å betrakte ungdommers bruk av diagnoser i deres språk som en integrert del av deres ungdomsspråk, på samme måte som anglisimer er det. Ungdommers diagnosespråk kan på samme vis oppfattes som noe som er implementert i ungdomsspråket, slik som anglisismen er. For å forklare dette enklere, så mener jeg at diagnosespråket som ungdom bruker for å kunne beskrive følelser og opplevelser, som for eksempel «jeg er så deprimert», er en del av hvordan ungdommer snakker og kommuniserer, på samme måte som de bruker ord fra engelsk, i deres eget språk. Dette kan også sammenlignes med slangord i det norske språk, der vi oppgjennom tidene har adoptert og lånt ord og uttrykk fra blant annet det engelske språket, og tatt i bruk ord som trender blant oss. Dette gjør at våre uttrykk blir enkle og effektive. Man kan dermed si at ungdomsslangen ikke bare har låneord fra engelsk, men også låneord gjennom psykologiske begreper og ord, slik som diagnoser. Følgende sammenligning kan bidra å illustrere dette: Anglisisme refererer til bruk av engelske ord eller uttrykk i slang. For eksempel, når ungdom bruker anglisimer, kan de velge å si det engelske ordet «nice!» i stedet for «hyggelig/fint/bra» på norsk. På samme måte kan de si «awkward» i stedet for «pinlig/ubehagelig/vanskelig». Dette viser hvordan engelske uttrykk integreres i ungdomsspråket og påvirker deres dagligdagse kommunikasjon. Diagnosespråk refererer til bruk av psykologiske begreper eller diagnoser i slang. For eksempel, når ungdom bruker diagnosespråk, kan de velge å si det psykologiske ordet/diagnosen «angst» i stedet for «redd/uro/panikk». På samme måte kan de si «ADHD» i stedet for «hyper/energisk/lidenskapelig». Dette illustrerer hvordan psykologiske termer integreres i ungdomsspråket og påvirker deres dagligdagse kommunikasjon.

Ungdommene som bruker de psykiske diagnosene beskriver dermed gjennom diagnosenes symptomer, som de kobler til følelsen de føler på i øyeblikket. Mange symptomer innenfor diagnoser kan være svært like de normale følelsene et menneske kan kjenne på. Det er her det er viktig å skille mellom en følelse, et symptom og en klinisk diagnose.

Videre viste analysen at ungdommer bruker psykiske diagnoser i negative settinger, slik som gjennom å anvende dem som spøk ment som vonde, eller skjellsord og fornærmelser.

Informantene trekker frem at det generelt ikke blir brukt psykiske diagnoser i relasjon med positive situasjoner, men at det istedenfor blir oftere brukt i negative situasjoner og settinger. En av informantene sier at de psykiske lidelsene ikke kan ansees som positive sykdommer, og dermed blir det et negativt preg over utsagn som inneholder lidelsene. En annen informant legger også til at ved å bruke diagnosene negativt vil gi mer kraft til ytringer, slik som nevnt tidligere. En negativ setting som ungdommene forklarer at psykiske diagnoser blir brukt i talen, er når unge spøker eller lignende ytringer med humoristisk preg. Ungdommene forklarer at disse spøkene er i relasjon til psykiske syke og at de selv har observert dette på applikasjonen TikTok. Ungdommene som deltok i studien min, er dermed å kunne ansees som en prosentandel av de unge som deltok i Medietilsynets undersøkelse om unges aktivitet på sosiale medier (2022). I undersøkelsen er så mange som 90% aktive på sosiale medier (Medietilsynet, 2022). Informantene har selv observert innhold fra TikTok som sier følgende «POV [forkortelse: Point Of View, synsvinkel]: Du har schizofreni, også tar du medsna [medisinene] dine også forsvinn alle vænnan dine». I dette eksemplet blir en spøk presentert der den psykiske lidelsen schizofreni blir brukt som humoristisk uttrykk. Diagnosen symptom kan nemlig inneholde at personen med lidelsen hallusinerer, som innebærer at de opplever ting som ikke er virkelige, som å høre stemmer eller se ting som andre ikke kan se.

I temaanalysen kommer det også frem at ungdommer bruker psykiske diagnoser som skjellsord eller fornærmelser. Dette kan sees i tråd med tanken om at banning er en del av slangordbruken som ungdom bruker. «Banning» kan forståes som ord og begreper som er tabu eller kan oppfattes som kulturelle stigma, og slike ytringer kan ikke bli tatt bokstavelig. Banneord symboliserer gjerne en persons holdning og følelser, slik som også slang gjør (Hirsch, 1985). Det eksisterer ulike former for banning, for eksempel religiøs banning som inneholder fornærmende ord eller begreper knyttet til religiøse troer, samt rasistisk banning som er rettet mot en persons etnisitet eller rase. I tillegg finnes det, ifølge Andersson (2004), en banningskategori som tar for seg psykiske eller fysiske sykdommer og plager. Disse er mulig å skilles, der den første kategorien innenfor dette kan kalles for *fysisk helse-banning*, som kan omfatte banning eller skjellsord med innhold av fysiske plager eller funksjonshemminger, slik som revmatiske sykdommer eller funksjonshemminger, som brukes i fornærmelser og for å såre andre. Den andre kategorien av banningskategorien kan kalles *mental helse-banning*, som omfatter banning og skjellsord som refererer til personer som lider av psykiske lidelser eller mentale helseutfordringer, som for eksempel schizofreni, bipolar lidelse eller ADHD. Det er gjerne under den andre kategorien for banning som blir fokusert

på i studien, der informantene forklarer at de har brukt mentale helseutfordringer i den forstand at det kan bli ansett som skjellsord eller som fornærmelser mot andre.

En annen måte informantene forklarer at psykiske diagnoser blir brukt i form av skjellsord og fornærmelser, er at de forklarer at de selv har opplevd å «bli kalt» eller beskrevet med psykiske diagnoser fra andre, eller at de selv har kalt andre gjennom psykiske lidelser. Dette er med motiv for å fornærme eller for å gjøre skade. Det ble avdekket gjennom intervjuer, der en informant delte at de hadde kalt andre for forskjellige skjellsord, inkludert psykiske lidelser, enten for å ta hevn eller for å beskytte seg selv.

Eller som ungdommen selv forklarer, så kan de svare med å si for eksempel «hold kjæft dåkker jævla deprimerte looking ass fucks» hvis motparten starter med å «slænge dritt». En slik situasjon som informanten her skildrer, kan knyttes til Batesons kommunikasjonsteori, og gjerne hans sirkulære forståelse av kommunikasjon. Bateson hevder at kommunikasjon går i sirkel, og ikke er et lineært fenomen og dermed ikke har en start og en slutt (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 63). Slik som informanten eksemplifiserer, så kan de selv finne på å svare andre ved fornærmelse, hvis den andre parten starter. Dette kan betraktes som et sirkulært fenomen, der den ene parten begynner å si noe uhøflig til ungdommen, noe som igjen får ungdommen til å svare med uhøflighet tilbake. Den andre parten kan da som respons kunne si noe tilbake og situasjonen kan blusses opp på en negativ måte, ved at begge partene fyrer seg opp og blir mer opprørte. I en slik situasjon påvirker kommunikasjonen mellom partene hvordan utfallet kan bli. I tillegg spille relasjonen en viktig rolle, slik som Bateson også hevder (Gjems, 1995, s. 22). Kommunikasjonen og relasjonen påvirker hverandre gjensidig, så hvis kommunikasjonen mellom to parter er negativt ladet, vil dette kunne gi en indikasjon på hvordan relasjonen mellom dem er. Dette fungerer også motsatt vei, der relasjonen er med på å påvirke hvilken kommunikasjon som er mellom partene. Hvis vi igjen tar i bruk informantens eksempel om å «slænge dritt», så kan vi anse den sirkulære kommunikasjonssituasjonen som nokså negativt ladet. Vi kan dermed si at i en slik situasjon, så er kanskje relasjonen mellom partene dårlig, som gjør at kommunikasjonen mellom dem blir påvirket til å være dårlig. At partene kommuniserer negativt til hverandre, påvirkes relasjonen deres der denne muligens ikke vil kunne bli styrket på positivt vis. Veldig forenklet kan dette forklares slik: tenk deg at du har en venn, og du og vennen din har hatt en krangel. Det betyr at deres relasjon muligens ikke er så bra i dette tidspunktet. Hvis dere fortsetter å snakke nedlatende eller stygt til hverandre, kan dette gjøre at relasjonen forverres. Det kan dermed være vanskelig å få en god relasjon til hverandre hvis dere fortsetter å si ting som gjør

at den andre blir lei seg eller sint. Hvis dere derimot ordner opp, kanskje sier beklager og snakker på en snill og respektfull måte til hverandre, kan dette gjøre at deres relasjon blir bedre. Hvis dere gjør slikt, vil det kunne videre påvirke at dere senere prater på en god måte til hverandre fordi dere er venner. I tillegg vil erfaringen fra denne opplevelsen av kringelen bli tatt videre inn i resten av livene deres, der dere handler etter hva dere har opplevd og erfart. Dette kan også kobles til Meads (1934) teori om *selvet*, som han forklarer utvikles gjennom et liv med sosial aktivitet og interaksjon (s. 135). Gjennom at et individ har erfart at en annen part snakker negativt til individet, kan individet få en sosial selvpoppfatning og er med på å skape hvem individet er og hvordan de videre handler og håndterer fremtidige situasjoner (Mead, 1934, s. 173). Dette kan forklares slik: Hvis en person opplever å bli kalt for slike ting som «jævla deprimerte looking ass fucks», kan dette virke sårende på personen. Dette kan påvirke hvordan personen ser på seg selv og hvordan han eller hun oppfører seg i fremtiden. Hvis personen opplever mye negativitet fra andre, kan dette ha en innvirkning for personens selvbilde og hvordan personen reagerer i lignende eller andre situasjoner senere, samt hvordan de håndterer utfordringer.

Informantene sier at bruken av psykiske diagnoser som bare språklige verktøy - for eksempel i beskrivelser, metaforer, humoristiske uttrykk eller fornærmelser - avhenger av konteksten. De uttrykker at det er faktorer som for eksempel relasjoner, tidspunktet, arena og situasjon som spiller inn om ungdommene velger å ytre seg gjennom psykiske diagnoser. Relasjonen er en av de faktorene informantene understreker mest, der de forklarer at de for eksempel de oftest bruker spøk og humoristiske uttrykk når de er blant venner. De forklarer at dette er grunnet at vennene i større grad forstår og aksepterer slik språkbruk, noe som kan sees i sammenheng med utviklingen av *selvet* (Mead, 1934, s. 175). Den reaksjon og respons vi forventer og antar at andre vil ha til en handling vi gjør, vil styre handlingen og om den blir gjort. Dermed kan det muligens forståes som at ungdommers bruk av psykiske diagnoser i sin talehandling fordi de forventer en viss respons. Hvis ungdommene sier en spøk som inkluderer en psykisk diagnose, vil responsen de forventer fra sine venner kunne være latter. Når ungdommene er med sine venner kan det dermed være at de bruker psykiske diagnoser som slang for å kunne få en sosial tilhørighet, slik som Fredheim (2018) forklarer. Hun trekker frem at ungdom bruker lingvistiske koder for å bygge gruppeidentitet (Fredheim, 2018). Blant jevnaldrende og venner kan dette sannsynligvis stemme, da mennesker ønsker å ha en sosial gruppeidentitet og tilhørighet, da dette ligger i vår natur. Dermed bruker ungdommene de lingvistiske kodene i form av slang relatert til psykiske diagnoser for å

kunne få innpass og tilhørighet hos andre ungdommer. Dette kan også se i sammenheng med Ungdom 5s forklaring i forhold til å bruke psykiske diagnoser for å uttale seg gjennom diagnosespråk i forhold til oppgaver i skolesammenheng. Informanten forklarer at de kan for eksempel si «æ blir så jææævliiig deprimert av den hær oppgaven» hvis de opplever skoleoppgaven som vanskelig. Ungdommen hevder her at medelever stede i klasserommet vil forstå at dette ikke nødvendigvis trenger å være at avsenderen av ytringen faktisk får eller har denne diagnosen. Dette tyder på at ungdommer har like lingvistiske koder i klasserommet, og samsvarer også med det Zamaletdinova og Izmaylova (2016) forklarer om slangismen, som sier at slanguttrykk er betinget av alder og sosiale kontekster (ss. 568-569).

Relasjonen og kontekstene psykiske lidelser blir brukt som språklig virkemiddel eller humoristisk uttrykk er relative, slik som tidligere avdekket. Når ungdom er sammen med venner eller folk de kjenner godt, kan de bruke psykiske lidelser for å gjøre uttalelsene sine mer kraftfulle eller meningsfulle. Dessuten, når de er i slike miljøer, er det lettere å tulle eller spøke om dette. Derimot hvis det er fremmede personer eller mennesker ungdommene vet har en diagnose, vil denne bruken av diagnosespråk bli revurdert. Ungdommene forklarer at det blir tatt hensyn til dersom det er personer som har diagnosene har opplevd noe som kan virke traumatisk. Eksempel som kommer frem i datamaterialet, er personer som har opplevd tragedien på Utøya. Informantene forklarer at hvis dette var tilfelle, ville de selv tatt hensyn til personen og velger dermed å bruke samt omtale psykiske lidelser med forsiktighet for å unngå å såre de det gjelder. Her er relasjonen en viktig rolle for det som blir kommunisert, der ungdommene tar hensyn til andres erfaringer og setter seg inn i hva deres opplevelser kan ha vært. Dette er hva Nagel (1974) prøver å formidle gjennom sitt eksempel med flaggermusen. Mennesket vet hvordan flaggermusen opptrer, dens biologi og atferd, men vi innehar ikke dens opplevelser av å være flaggermus. Dette fordi vi ikke er en flaggermus. Ungdommene kan sette seg inn i det en av de overlevende fra Utøya forklarer og hvordan frykt de kunne ha kjent på og følelsen av å for eksempel se noen av deres kjente bli drept, men ungdommene vet ikke den fulle opplevelsen siden de selv ikke er den overlevende som opplevde dette.

For å understreke betydningen av relasjoner i kommunikasjon, kan man se på det informantene uttalte seg i forhold til Utøya-tragedien, men dette når det var snakk om terroristen som utførte dette. På bakgrunn av informantenes oppfatning av terroristen og hans handlinger, uttrykke ungdommene at de ikke hadde problem med å kalle han for skjellsord, der de blant annet brukte psykiske diagnoser for å kalle. Dette ser vi i dette eksemplet der Ungdom 1 og 2 sier at terroristen er en «PTSD-produseranes shitsækk» og en «psykopatisk

deprimert faen som ikke vet ka han ska gjøre med livet sitt». Informantene er dermed med på å understreke at det er avhengig av person, samt handlingene deres, om de velger å ta i bruk diagnosespråk som fornærmelser eller skjellsord for å beskrive personene.

For å svare på «hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?», er det flere svar som fremkommer i analysen. For det første viser det seg at ungdom bruker psykiske diagnoser som språklig virkemiddel i form av beskrivelser og metaforer. Beskrivelsene og metaforene speiler ofte og formidler ungdommenes følelser og opplevelser. For eksempel kan ungdom si «jeg er deprimert» eller «den her oppgaven gir meg angst!». I eksemplene blir diagnosene brukt som beskrivende adjektiver for å uttrykke ungdommenes følelsesmessige tilstander og reaksjoner. Dette indikerer at det er en trend der diagnoser blir brukt som en del av ungdommenes daglige vokabular, og kan sammenlignes med slangordbruken ungdomsspråket ofte er kjent for. Slang inneholder ofte låneord og metaforer med på å effektivisere og forenkle talen, der det viser seg en tendens til at disse låneordene og metaforene knyttes til psykiatriske lidelser. Det kommer frem at grunnen for at ungdommene bruker psykiske lidelser som språklig virkemiddel er for å gi kraft eller mening til sine ytringer. For det andre bruker ungdom psykiske diagnoser som deler av spøk, skjellsord og fornærmelser. Dette kan skje i form av vitser eller sarkastiske kommentarer som er knyttet til psykiske diagnoser, og kan være spesielt i situasjoner blant venner der det er større aksept for å si slike ytringer. Eksempler på slike ytringer kan være at en ungdom sier «han har så OCD» når det gjelder rydding, eller «været er bipolar». Dette understreker kraften et utsagn får gjennom psykiske diagnoser, og viser viktigheten av relasjoner i kommunikasjonskontekster. I tillegg kommer Batesons (1990) tanke om at kommunikasjon frem. Ungdommenes terskel for å kalle andre for skjellsord og fornærmelser blir også lavere hvis de først blir kalt noe av andre. Det siste temaet viser at ungdommene reflekterer over hvordan kontekster de ville anvendt de psykiske diagnosene som talemåte. Her kommer det frem at hvem de snakker med, hvor de befinner seg og hvordan opplevelsen av situasjonen spiller en betraktelig rolle for om de ytrer seg slik. Ungdommen viser dermed en bevissthet om å tilpasse språket sitt, slik at det ikke oppstår en uønsket sårende kommunikasjon mellom parter. Dette kommer frem av at deltakerne uttrykker at de kan være mer tilbøyelige til å bruke psykiske diagnoser som humor blant venner, men mer forsiktige rundt personer som faktisk lider av en psykisk lidelse.

Temaanalyse 2: Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?

Den andre temaanalysen som blir presentert, tar utgangspunkt i forskningsspørsmål to: *Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?* Gjennom analysen utkrystalliserte det seg tre (3) temaer som tar for seg ulike informasjonskilder der informantene har fått kunnskap om psykiske diagnoser. Temaene ble kalt (1) *Sosiale relasjoner*, (2) *Ungdommenes personlige opplevelse med diagnoser* og (3) *Sosiale medier*.

Tema A: Sosiale relasjoner

Et tema som gikk igjen blant informantene, var at de hadde hørt eller fått forklart psykiske diagnoser fra andre personer rundt dem. Personene som ble trukket frem av informantene omfattet familie, venner eller personer på skolearenaen. Datamaterialet avdekket at seks av seks informanter svarte slike personer som går under temaet sosial relasjon, når de ble stilt spørsmål angående dette.

De sosiale relasjonene omfattet blant annet personer som kan regnes som familierelasjonene, eller nærmest familierelasjon, til ungdommene. Dette kom frem i intervjuene, der blant annet Ungdom 2 beskrev flere eksempler på familie som hadde bidratt til at ungdommen hadde kjentskap til psykiske diagnoser. Dette illustreres i følgende sitater fra datamateriell:

Ungdom 2: Æ har ei gudmor som har angst og ho er også deprimert

Ungdom 2: Også vet æ at onkelen min har PTSD etter å ha funnet gammeltanta med knækt nakke

Ungdom 2: Også vet æ at oldemora mi va schizofren

Det er ikke kun Ungdom 2 som forklarer at de har kjennskap til psykiske diagnoser gjennom nære relasjoner og familie. Ungdom 3 sier og at de fått kunnskap om ulike psykiske diagnoser gjennom familiemedlem, men at informanten har fått det gjennom å prate om tematikken med sin mor. Dette vises i følgende eksempel:

Ungdom 3: Prata litt med mora mi om det og fikk litt større forståelse for det. Og æ forstår jo litt sjøl korsn det e å ha angst for det går igjen i familien min

Informanten forklarer også videre hva bakgrunnen til hvorfor samtalen med sin mor om temaet ble igangsatt. Ungdommen forklarer at hen selv var utforskende på psykisk helse og psykiske lidelser, og forklarer følgende:

Ungdom 3: Sånn når æ starta i åttende så blei æ kjent med forskjellige typa folk som hadde flere av de [diagnosene] dær. (...) Såå ... Da ville æ vite litt mer om det for å på en måte ikke gjøre at dæm følte sæ ubehagelig gjenna å spørre masse spørsmål. Så da tok æ liksom og søkte på det, prata litt med mora mi om det og fikk litt større forståelse for det. og æ forstår jo litt sjøl korsn det e å ha angst for det går igjen i familien min. Men æ kjenne jo mange folk med ADHD og depresjon og

Slik som informanten ovenfor, var det også flere av de andre ungdommene som forklarte at de hadde andre bekjenskaper utenfor sin familie som hadde bidratt til at de selv hadde fått informasjon om psykiske diagnoser. Kildene til dette var informantenes venner, der de hadde hørt dem snakke om diagnoser. Blant informantene, sier for eksempel Ungdom 4 at dem «(...) kjenne andre med dem», Ungdom 2 sier at «(...) vænna har sagt det» og Ungdom 1 forklarer at dem «har hørt det fra [Ungdom 2] når vi snakker». I tillegg til dette forklarer Ungdom 5 følgende når de fikk spørsmål angående hvem de har opplevd snakke om eller gjennom psykiske diagnoser:

Ungdom 5: Det e jo sånn helt normale folk, sånn vænna mine liksom. Dæm tenke kanskje ikke over det

Andre kjennskaper til personer som blir trukket frem i intervju, sammen med familie- og vennerelasjoner, var ulike kontekster i sammenheng med skole. Informantene forklarer at skolekontekstene var for eksempel i forhold til undervisning eller i klasserommet. Ungdom 6 trekker frem dette i intervju:

Ungdom 6: Også har æ jo hørt andre på skolen si sånn «åh æ får OCD av det her» av bare nåkka lite som at det e litt rotat og sånt.

Datamaterialet avdekker også at flere informanter sier seg enig i dette, der ungdommene fra det første intervjuet også trekker frem kontekster i relasjon til skole og undervisning. De sier det følgende utdrag fra intervjuet:

Ungdom 2: Ja, og vi har lært det på skolen

Intervjuer: Og på skola?

Ungdom 1: Ja, i naturfag har vi hatt om sånn psykisk helse og om sånn schizofreni og ADHD, og korsn det er for folk

Intervjuer: Mhm, ja. Så dåkker har fått litt informasjon der og altså?

Ungdom 2: Ja, samme om dysleksi og sånn dær

Ungdom 1: Vi hadde veldig kort om det da, også gikk vi videre på immunsystemet

Ungdom 2: Vi hadde også psykisk helse ganske lenge

Tema B: Ungdommenes personlige erfaring med diagnoser

I tema B blir en presentasjon av ungdommenes personlige opplevelser og erfaringer med psykiske diagnoser bli presentert. Dette er der ungdommene forklarer at de selv har en klinisk psykisk diagnose, slik som depresjon eller ADHD, eller at de antar at de har diagnoser, slik som angst. Ungdommene valgte selv å fortelle under samtalene om egne diagnoser. De ble på ingen måte oppfordret til å snakke omkring egne eventuelle diagnoser. Noen av ungdommene som snakker om å ha psykiske diagnoser i intervjuene, har kanskje ikke klinisk diagnose, men de sier at de har antatt at de har hatt disse diagnosene tidligere. Videre presenteres møter ungdommene har gjort som de selv trekker frem som eksempler under intervju, der de har mistenkt andre ha en form for psykisk lidelse.

I forhold ungdommene som uttrykker at de selv har diagnoser, er Ungdom 5 og Ungdom 6 ærlige og åpne om deres egen relasjon til dette. Nedenfor illustreres hva informantene svarer når de blir stilt spørsmål om de har kunnskap om den psykiske diagnosen depresjon:

Ungdom 5: Det handle jo om at du på en måte ikke har det så bra med dæ sjøl

Ungdom 6: At du føle dæ veldig mye lei dæ over lang tid. Og at du e lei av å gjøre ting og føle at man ikke har energi til å gjøre ting eller stå opp i det hele tatt

Ungdom 5: Det kan også være at du ikke føle nåkka

Ungdom 6: Æ har jo det, og går jo på antidepressiva

Intervjuer: Så du kjenne dæ godt igjen i det her da eller?

Ungdom 6: Ja. Æ har hatt depresjon i tre år

Informanten forteller uoppfordret at de selv har depresjonsdiagnose. De forklarer også grunnen til hvorfor de har vært til utredning, men dette innebærer særlig sensitiv informasjon, og er dermed strøket av intervjuer. Ungdommen forklarer dette videre i intervjuet:

Ungdom 6: Æ har vært gjennom alle de der med psykologen min. vi har snakka om alt. Fordi ... [Sensitiv informasjon]. Og det har jo æ slitt veldig mye med og e en av grunnan til at æ fikk depresjon. Det begynte jo med det, så har æ etter hvert blitt plaga med at æ drømme om at det skjer igjen

Ungdom 5 sier også at hen selv har klinisk diagnose, ADHD. Dette kommer frem i følgende utdrag fra datamateriell:

Ungdom 5: Det som er litt artig da e jo at æ har jo ADHD sjøl (...)

Senere i intervjuet kommer det frem uttalelser som kan ligne mer på antagelser fra informanter, der for eksempel Ungdom 5 sier følgende når informantene blir bedt om å redegjøre for ulike psykiske diagnoser:

Ungdom 5: Ehm ... Det e jo en type ... Når ... Æ har jo sånn, æ har jo angst, men ikke på papiret fordi æ ikke vil utredes for det, for æ vil ikke ha den diagnosen. Så ... Det e jo på en måte en følelse av at du bare klare ikke, sånn i hvert fall sånn æ får det, at æ klare virkelig ikke. Sånn æ har sånn rundt det å ta buss, det blir veldig vanskelig for mæ fordi det e ett eller anna med den bussen som æ bare ikke klare. Sånn æ blir også veldig redd for å få den følelsen så

I tillegg til Ungdom 5, forklarer også Ungdom 4 at de har en personlig opplevelse til psykiske diagnoser, og sier:

Intervjuer: Ja, enn du [Ungdom 4] da? Kor du har fått eller hørt om de diagnosan? Du sa de tre første [på arket: angst, depresjon og ADHD] og den siste [OCD] va sånne som du hadde hørt mæst av da?

Ungdom 4: Ja, for de kan æ kanskje kjenne mæ litt igjen i og kjenne andre med dem

Ungdom 2 har også en lik respons da de blir stilt spørsmål om hva de forbinder med depresjon, der Ungdom 2 sier:

Ungdom 2: Ja, æ va det en stund, men det gikk bra

Ungdom 2 sier også følgende videre:

Ungdom 2: Sånn æ har ... Sånn æ har sånn sett en form for PTSD fra Leos lekeland, æ e livredd for å være der sia æ gikk hjernerystelse

Ungdom 3 har i tillegg erfaring med å være utredet for diagnosen ADHD, der det viste seg at det ikke ble stilt diagnose. Dette kommer frem i følgende sitat:

Ungdom 3: Ehh ... Æ har vært tæsta for ADHD, fordi æ hadde læseproblema ... Men det viste sæ å være det motsatte av læseproblema

Tema C: Sosiale medier

Det tredje temaet under temaanalyse 2, er kalt sosiale medier. I dette temaet fremgår det at ungdom tilegner seg kunnskap og informasjon om psykiske diagnoser gjennom sosiale medier. Det sosiale media som ble nevnt i intervjuet, og som alle informantene viste kjennskap til, var applikasjonen TikTok. TikTok er ifølge nettstedet selv «(...) en app med korte videoer. Det er et sted for morsomt og positivt innhold som skapes av ekte folk fra hele verden. Misjonen vår er å inspirere til kreativitet og spre glede» (TikTok, u.d.). At informantene har hentet informasjon og har relasjon til applikasjonen kommer frem i følgende eksempel fra datamaterialet:

Ungdom 1: Æ sånn ... Ehh ... Sånn schizofrenia den fikk æ høre fra internett! (...) Ja, sånn ... Spesifikt fra TikTok. Æ brukte TikTok sinnsykt mye før

Ungdom 2 sier seg enig i det Ungdom 1 som forklarer om appen, og tilføyer: «Ja, alle har møtt det der» og at «(...) TikTok e både god og dårlig kilde!». Videre forklarer informantene hvilke psykiske diagnoser de har sett blitt presentert på TikTok, der de sier at videoene gjerne har spøkefullt innhold:

Ungdom 2: Gjerne på nettet sånn generelt. Sånn for eksempel om Vietnam e det mange som har PTSD og andre verdenskrig-jokes

Ungdom 2: Det e greit for man får et realistisk bilde på korsn folk med PTSD kan se ut, men dæm sætt det liksom ut med gladmusikk, så dæm på en måte tar jo bort særriøsiteta rundt det som blir snakka om

Ungdom 1: Det va en trend på TikTok som va liksom sånn her «haha, æ har lyst å spise den her spagettien, æ håpe ikke det her e superskummel spaghetti» også står det sånn «superskummel spaghetti» så kommer det et bilde av en kar fra Vietnamkrigen med thousand yard stare [tusenmetersblikk] også kommer det sånn hær «ahhh», veldig creepy musikk

Slik som presentert i den første temaanalysen, er også innholdet presentert i TikTok-videoene preget av interaktive tester som ungdommene kan se. Dette i form av at de blir oppfordret til å holde opp hende sine og ta ned en finger hvis de kjenner seg igjen i påstandene. Dette kommer frem i sitatene fra Ungdom 5 og Ungdom 6:

Ungdom 5: Det e jo sånn «hvis du har over 5 av de her så har du det» (latter)

Ungdom 6: Ja! «Put a finger down depression edition»

Ungdom 5 har også tidligere sagt at hen selv har diagnosen ADHD, og i TikTok-videoer får informanten presentert innhold som de selv ikke opplever stemmer med diagnosen sin.

Ungdommen sier følgende:

Ungdom 5: (...) så når æ får de videoan om symptoma så blir æ sånn «neiii det e ikke helt riktig det der og nei det e ikke helt sånn æ oppleve det». Og sånn det e jo ofte sånn hvis du blir skikkelig hyper så har du ADHD, mens æ e veldig slapp av mæ

Drøfting av hvor ungdom har fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser

Det første funnet i temaanalyse 2 angående hvor ungdommer har fått kunnskap og erfaring om psykiske diagnoser, er at de har fått det gjennom sosiale relasjoner. Dette temaet viser at ungdommene hadde personer som inngår i deres nærmere relasjoner, slik som familie og venner, som hadde delt informasjon om psykiske diagnoser. I tillegg forklarte informantene at noen av deres venner hadde en- eller flere psykiske lidelser, noe som hadde vært et grunnlag for at informantene oppsøkte for eksempel foreldrene sine for å få mer informasjon om diagnoser. Ungdommene forklarte også at personer som ungdommene møter på skolearenaen hadde også vært en informasjonskilde til psykiske lidelser for dem. Både familie, venner og skolen kan betraktes som faktorer innenfor ungdommenes mikrosystem, slik Bronfenbrenner (1979) forklarer den. Mikrosystemet er de personene som er i umiddelbar nærhet til et individ, og spiller en betydelig rolle for individets utvikling (Bronfenbrenner, 1979, s. 3).

Bronfenbrenner forklarer også at dette kan være personer som et individ møter på arenaer slik som i hjemmet, på fritiden eller på skolen (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Informantene forklarte at de hadde fått informasjon fra familien sin eller nære relasjoner, som innebar personer i rollene mor, gudmor, oldemor og onkel. Alle disse familiemedlemmene hadde, ifølge informantene, en form for psykisk diagnose, som for eksempel depresjon, angst, PTSD eller schizofreni. Andre informanter sa at de hadde fått informasjon gjennom å oppsøke for eksempel sin mor for å få kunnskap om diagnoser. De forklarte at grunnen til dette var for å få bedre forståelse for de psykiske lidelsene som de blant annet opplevde at sine venner hadde. Informantens motiv for dette var dermed delvis drevet av ungdommenes egne relasjoner til venner og bekjentskaper som og hadde psykiske diagnoser. Skolearenaen ble også tatt opp av ungdommene under intervjuene, der de forklarte at de hadde lært om psykiske diagnoser på skolen.

Ungdommenes første informasjonskilde til psykiske diagnoser er dermed deres mikrosystem, med familie, venner og skole. Alle disse faktorene er med på å påvirke individer, eller ungdommen, og deres atferd samt talemåte. Familien er gjerne de menneskene som ungdommen møter i hjemmet, og ungdommen kan preges av familiemedlemmenes tanker, erfaringer og meninger om tematikken. Hvis familien til en ungdom for eksempel informerer, forholder og ytrer seg negativt om mental helse og psykiske diagnoser, vil dette kunne ha en innvirkning på ungdommens syn muligens i negativ forstand. I tillegg er samtalen i hjemmet om psykisk helse å betrakte som viktig, og derav følelser og emosjoner. Samtaler der mennesker får brukt språket vårt, er å betrakte som viktig. Dette på bakgrunn av Den Norske Regjeringens forklaring av språket, der de mener at språket vårt formidler innhold, men også kultur og identitet (Kultur - og likestillingsdepartementet, 2023). De temaer som dermed blir snakket om i hjemmet, og hvordan det blir snakket om kan dermed styre et individs tanker, holdninger og atferd. Hvis et individ, eller en ungdom i dette tilfellet, ikke opplever åpne samtaler i hjemmet omhandlet mental helse, kan dette påføre negative konsekvenser. Et individ bør i tidlig alder opparbeide seg en «emosjonell kompetanse», forklarer Bjørk (u.d.). Han forklarer videre at ved å ha en emosjonell kompetanse vil et individ ha evnen til å kunne håndtere og regulere følelser, i tillegg til å kunne forstå og uttrykke dem (Bjørk, u.d.). Bjørk forklarer i tillegg at en måte et barn kan lære en slik kompetanse er ved at emosjoner blir pratet om i hjemmet, der han videre sier at foreldrene bør være de som oppmuntret til prat om følelser og tanker knyttet til opplevelser. Ved at min studie presenterer at ungdommer har kjentskap til deres bruk av diagnosespråk, jeg reise spørsmål hvorvidt de har en emosjonell

kompetanse. For å understreke dette kan man stille spørsmål om ungdom muligens mangler et mer nyansert følelssespråk, på bakgrunn av at de ikke innehar denne formen for kompetanse fra hjemmet. Altså: blir det pratet om følelser i ungdommenes hjem? Et nyansert følelssespråk kan være et språk som inneholder flere dimensjoner av ord og begreper, slik som vist i følelshjulet til Robert Plutchik. Hvis unge kjenner på en følelse av redsel, nervøsitet eller engstelighet, kan dette medføre at de ytrer seg med et diagnostiserende språk og sier for eksempel «jeg har helt angst». Dette istedenfor at de sier «jeg er nervøs» eller «jeg er redd». Nervøsitet og redsel er en del av normalfølelsene et menneske kan kjenne på, og bør muligens ikke forveksles med en diagnose. En diagnose er noe man har fått som resultat av utredning av fagpersoner over tid, og kan ikke komme og gå på denne måten (Norsk Helseinformatikk, 2021a). Unge kan kjenne på en negativ følelse som de ikke får til å forklare og sette ord på, annet enn at følelsen er dårlig. De kan muligens også se sammenhenger mellom diagnosenes symptomer og opplevelsen av følelsene de har, og dermed sette diagnosen som en konklusjon på bakgrunn av sammenhengen de ser. Ungdommen er dermed ikke i stand til å gi en nøyaktig beskrivelse av følelsene sine. Det kan dermed vise seg at foreldre spiller en viktig rolle i ungdommenes bruk av diagnosespråk da de er faktorer i ungdommens mikrosystem, samt på bakgrunn av Bjørk (u.d.) forklarer den emosjonelle kompetansen. Her kan man stille spørsmålet: har ikke ungdommene emosjonell kompetanse i dag, siden de bruker et diagnostiserende språk istedenfor å nyansere sitt følelssespråk?

I forhold til venner og klassekameratene til ungdommene, kan man trekke tråder til Fredheims (2018) forklaring om at ungdommer bruker lingvistiske koder for å få sosial gruppetilhørighet. Dette kan virke som realiteten på bakgrunn av det Furlong (2013) forklarer om ungdom, der de befinner seg i samme aldersepoke i livet (s. 1). For å presisere denne alderen foreslår FN (2020) at definisjonen av ungdomstid er når et individ er mellom 15 år og 24 år. De personene som ungdommer som oftest møter på skolen er ansatte ved skolen, slik som lærere og jevnaldrende elever. Disse personene kan ansees som en del av mikrosystemet til ungdommen, slik som tidligere forklart. Dette gjør dermed at ungdommens medelever vil være del av gruppen som bruker ungdomsspråket som inneholder de lingvistiske kodene og normene slik Fredheim (2018) forklarer. Med andre ord, så blir språkbruk og språkforståelsen av ungdommene har av språket, også betinget og påvirket av hvordan deres medelever snakker. Dette også i forhold til bruken av diagnosespråket. Hvis for eksempel klassekameratene spøker om mental helse og psykiske diagnoser, vil dette kunne påvirke ungdommen der de selv har større sjanse for å gjøre det samme. Det er dermed forståelig at i

et klassemiljø vil, slik som implisert i temaanalyse 1, alle i klassen forstå ytringen gjennom diagnosespråk siden de innehar de samme lingvistiske kodene. En av informantene forklarer i temaanalyse 1 at i deres klassemiljø er det en allmenn forståelse av at når det er snakk om psykiske diagnoser kan til tider være kun humoristisk ment, og ikke nødvendigvis alvorlig. Dette indikerer dermed at ungdomsspråket ikke kun er et resultat av alder, men også felles referansepunkter og de kulturelle koder som er i et miljø. Dette kan likne på funnene i forskningen gjort på Antarktika, med 11 engelsktalende deltakerne (Harrington, Gubian, Stevens, & Schiel, 2019, s. 3328). Studien illustrerer hvordan miljøet man befinner seg i, kan påvirke språket vårt. På samme måte som deltakerne i Antarktika-studien utviklet og endret sitt eget språk og dialekt som er resultat av at de var isolert, kan ungdommene påvirkes av det språket de omgir og eksponeres for, som spesielt er fra jevnaldrende. Hvis en ungdom blir over lengre tid eksponert for en type språk, slik som i klasserommet, vil det være sannsynlig at ungdommen adopterer denne snakkemåten til en relativ grad. Det er dermed ikke usannsynlig at elever i samme klasserom vil kunne inneha de samme lingvistiske koder, slik som diagnosespråk, da de omgås med hverandre nærmest daglig. Et unntak av person som muligens ikke vil forstå de lingvistiske kodene brukt av elevene, er læreren. Grunnen til dette er at læreren ofte ikke er i alderen som ungdom kan defineres i. I tillegg har læreren en annen relasjon til elevene, enn det elevene har til hverandre. Dette understreker kommunikasjon som avhengig av relasjon, slik Bateson (1990) forklarer. Siden læreren mest sannsynlig er å regne som voksen, vil de ikke være en del av ungdomsspråket, men kan ha en ungdommelig språkstil, som Hasund sier (2006, s. 9). Læreren kan dermed ha en forståelse av visse begreper og ord, men muligens ikke forstå de fullt ut. Dette er på lik linje som opplevelsen av å være ungdom. Læreren har selv vært å definere som ungdom, og har dermed en erfaring av dette, men er dog ikke ungdom ved dette tidspunkt i dette klasserommet så vil ikke ha samme opplevelse som sine elever. Dette kan sees i relasjon til Nagels (1974) tanke om opplevelsesbevisstheten.

Det neste funnet angående hvor ungdommene har fått informasjon og kunnskap om psykiske diagnoser, er at de forklarer at de selv er diagnostisert. En av informantene i studien uttrykte at hen selv har vært utredet av helsepersonell og videre fått klinisk diagnose. Dette var henholdsvis diagnosen depresjon. Ungdommens åpenhet om sine psykiske plager og lidelser er i tråd med det Bang et. al. forklarer om nåtidens unge sitt forhold til mental helse. De sier at unges åpenhet om psykiske problemer har økt, og de er mer villige til å rapportere om slike plager (Bang, Furu, Handal, Torgersen, & Støle, 2023, s. 31). Ungdom 5 forklarer også at de

selv har diagnosen ADHD, i tillegg til at de forklarer at de selv har en antagelse om at de har diagnosen angst. De forteller videre at de ikke har oppsøkt fagfolk for å få utredet diagnosen fordi de selv ikke ønsker å ha angstdiagnosen. Ungdom 3 forklarer også sitt kjentskap til ADHD, der informanten forklarer at det tidligere har vært mistanke om at hen har selv det på bakgrunn av leseproblematikk. Det ble dermed startet en utredningsprosess, der resultatet viste at det ikke var ADHD-diagnose. I tillegg kommer det frem i analysen at Ungdom 2 har hatt depresjon tidligere, men at dette gikk over. Videre forklarer informanten at hen har PTSD fra tidligere opplevelse på et lekeland, siden de den gang da fikk en hjernerystelse. Her er et eksempel på hvordan ungdom bruker psykiske diagnoser som språklig virkemiddel og beskrivelse for opplevelser de har. Ungdommen forklarer en hendelse på et lekeland, der de opplevde å bli redd. For å forklare denne følelsen og opplevelsen av noe de kan anse som negativ, bruker de diagnosen PTSD for å forklare at det har gjort at de muligens kjenner på dette i etterkant av hendelsen. I etterkant når de tenker tilbake på det, kan de tvære at ungdommen kjenner på den samme følelsen av frykt eller ubehag, til tross for at hendelsen er over. Når ungdommen da bruker PTSD for å beskrive, prøver de å forklare at dette eventuelle ubehagelige følelsen kan henge igjen hos dem. PTSD står for Posttraumatisk stresslidelse, og er når noe traumatisk eller skremmende hender, som fører til at personen har vanskeligheter med å glemme hendelsen. Lidelsen gjør også at personen kan føle seg redd eller urolig selv etter at situasjonen er over. Så når ungdommen forklarer at de har PTSD, prøver de å få frem at de føler på samme symptomer som det en PTSD-diagnose kan innebære. Å kunne kjenne seg igjen i symptomer eller diagnoser, er ikke Ungdom 2 alene om. Ungdom 4 forklarer også at de hadde hørt om angst, depresjon og ADHD tidligere, der ungdommen sier at de også kan kjenne seg igjen i de diagnosene. Dette tyder dermed på at ungdom kjenner på følelser som kan vise likhetstegn med diagnosesymptomer. Bang et. al. (2023, s. 31). forklarer at en av forklaringene for økt selvrapportering av mentale plager, er at unge i dag har en redusert terskel for hva som ansees som plagsomt eller som et problem.

Når ungdommene kjenner på slike, gjerne negative følelser, kan de oppleve de negative emosjonene som et større problem enn det de muligens faktisk er. Dette kan være årsaken til at unge videre søker informasjon og kunnskap på internett, som er temaet som omhandler den tredje informasjonskilden ungdom bruker for å oppnå kunnskap om psykiske lidelser.

Kysnes et al. (2022) forklarer at ungdom bruker sosiale medier som et sted for å oppsøke støtte av andre. Dermed er det ikke usannsynlig at unge gjerne tyr til et slikt sosialt media for å søke støtte når de opplever plager. At unge søker slik støtte kan være resultat av at ungdom

opplever manglende støtte fra de personene i sitt mikrosystem. Eksempel på det kan være hvis ungdommens venner reagerer med latter når hen uttrykker følelser ved å si «jeg er så deprimert», eller hvis en omsorgsperson avviser deres følelser ved å si «nei, det er du ikke». Dette kan føre til at ungdommen ikke klarer å artikulere egne følelser og heller internaliserer reaksjonene fra den generaliserte andre. Unges nysgjerrighet på egne følelser kan medføre at de ønsker å undersøke videre ved å ta i bruk sosiale medier og internett. Dette fører oss til den tredje faktoren som informantene forklarer deres kjentskap til psykiske diagnoser. Studien gjort av Medietilsynet (2022) viser at så mange som 90% av unge mellom 9-18 år bruker en eller flere sosiale medier, og 73% av disse bruker appen TikTok. En måte unge søker informasjon på nettet, og da særlig TikTok, er ved at ungdommen skriver inn enkle, generelle termer som speiler tilstanden de vurderer at de selv opplever i søkefeltet, slik som «ukonsentrert», «slapp» eller «trist». Dette viser resultater i forhold til termene. I tillegg behøver unge i teorien ikke å søke opp slike begreper for å få dette presentert, da en algoritme på TikTok formes etter det som viser seg som trendy generelt og for brukeren. Som resultat av ungdommens søkeord eller på grunn av algoritmen, innhold som illustrerer og forklarer psykiske diagnoser, kan dette gjøre at ungdommene får feil oppfatning og feilinformasjon. En av informantene som forklarer at de selv har ADHD, sier at de har opplevd å få innhold med den diagnosen. Da har innholdet, ifølge dem, vist ukorrekte symptomer på diagnosen, der ungdommen sier at de har tenkt slik: «neiii det e ikke helt riktig det der og nei det e ikke helt sånn æ oppleve det». I tematikken om mental helse og psykiske lidelser er det viktig å forstå at alle individer har en subjektiv opplevelse av situasjoner og hendelser, også i forhold til innhold som blir presentert på digitale plattformer. En diagnose kan utspille seg annerledes for en person enn det gjør for en annen, der det kanskje er ulike symptomer og sykdomsbilde (Høstmælingen, u.d.). To personer med samme medisinske diagnose kan oppleve tilstanden på forskjellige måter. Selv om begge har samme diagnose, kan opplevelsen av sykdommen variere betydelig fra person til person. Dette forklarer også Nagel (1974), der han mener at det er en grunnleggende grense for hvor mye vi kan forstå eller empatisk relatere til andres opplevelser. Selv om vi kan forsøke å forstå hvordan noen føler seg, kan vi aldri fullstendig trenge inn i deres subjektive opplevelse av verden. Så selv om to personer kan dele en lignende medisinsk tilstand, kan deres individuelle opplevelser av den være helt forskjellige på grunn av ulike faktorer som personlig bakgrunn, tidligere erfaringer og mentalt tankesett. Innholdet som blir presentert i TikTok-videoene innebærer i tillegg en slags oppfordring til publikumet til å analysere og reflektere over tilstanden sin i forhold til hendelser og følelser.

Dette blir trukket frem som «trender». Eksempel på dette er videoene presentert i studiens introduksjonskapittel, eller det kan illustreres gjennom informantenes egne eksempel: «Put a finger down depression edition», der du ifølge videoene har depresjon hvis du har tatt ned fem eller flere fingre. Slike trender som omhandler psykisk helse, kan stå i tråd med Janne Lunds hevdelser om at media har en tendens til å glamorisere og trendgjøre psykiske helseutfordringer (Klaussen, 2020). Dette skjer ved at TikTokene presenterer noe som kan ansees som normale emosjoner og hendelser, men som blir knyttet til diagnoser og deres symptomer. Det kommer imidlertid og frem i intervjuene at det at TikTok-videoer inneholde termer og ord som kan knyttes til mental helse, kan positive sider også. Ungdom 2 forklarer at TikTok er god og dårlig kilde til informasjon, og at man kan få et realistisk bilde for hvordan diagnoser kan utspille seg. At unge mennesker blir oppfordret til en slags selvransakelse, kan derimot ha en innvirkning på deres identitet og *selvet* deres. Som Mead (1934) foreslår, så blir selvet vårt konstruert gjennom hele vårt livsløp, der de sosiale interaksjonene spiller en vesentlig rolle for både hvordan vi oppfatter oss selv og hvordan vi responderer til andre (s. 173). I de sosiale interaksjonene mellom mennesker har språket vårt en sentral faktor, noe som understrekes også av Den Norske Regjeringen som impliserer at språket vårt ikke bare reflekterer vår identitet og kultur, men er i tillegg en aktiv del av hvordan vi uttrykker oss og blir forstått (Kultur - og likestillingsdepartementet, 2023). Med utgangspunkt av dette kan én si at responsen vi får fra andre, har innvirkning på oss og vår identitet, noe som knyttes til selvet vårt og vår vurdering av oss selv. Siden ungdommene samhandler med videoer med innhold av psykiske diagnoser og oppfordres til å analysere seg selv, kan det være at de unge selvdiagnostiserer, da de ikke får klinisk utredelse fra fagpersonell, men analyserer seg selv opp mot en video på sosiale medier.

TikTok har ikke kun revolusjonert underholdningsindustrien på sosiale medier samt hvordan vi deler innhold på nettet, men har også betydelig innvirkning på språkutviklingen vår. Den sosiale interaksjonen mellom mennesker er ifølge Prochazka og Vogl (2017) den største årsaken for at språket vårt endres (s. 4268). Når et slikt sosialt media presenter og diskuterer og fremstiller mental helse på denne måten påvirker det språket vårt, men også synet vårt på tematikken og holdninger. Vi har en tendens til å adoptere språk og uttrykksmåtene som er vanlige blant menneskene i vår nære sosiale sirkel, slik som venner og familie. Dette i tråd med Bronfenbrenner (1979) sin utviklingsøkologiske modell, og mikrosystemet. Ved hyppig eksponering for videoer som for eksempel oppfordrer til selvrefleksjoner i forhold til psykiske diagnoser og vurdering av egen mental helse, er det sannsynlig at vi til en grad kan ta til oss

og inkorporere slike ideer og uttrykk inn i vårt eget språk. Videoene som unge ofte er eksponert for kan dermed ha en lik påvirkningsevne som det mikrosystemet vårt har. Med andre ord kan videoinnholdet gjøre at språket vårt endres avhengig av språket til kompisen vår, der vi får interne lingvistiske koder som karakteriserer vår sosiale gruppe. Forskningen på Antarktika kan hjelpe å belyse dette (Harrington, Gubian, Stevens, & Schiel, 2019). Antarktika-studien viser hvordan menneskelig kommunikasjon og interaksjon påvirker språkutviklingen. Det bemerkes hvordan mennesker memorerer og påvirkes av språket de omgås, og dette har direkte påvirkning på talemåten vår (Gray, 2024). En ungdom som befinner seg i et miljø der psykiske diagnoser blir brukt i spøkefulle sammenhenger vil kunne påvirke ungdommen til å anse tematikken om psykisk helse som mindre alvorlig. På den annen side, hvis ungdommen befinner seg i et miljø der psykisk helse blir ansett som et viktig og seriøst tema, vil deres syn være annerledes. Dermed er det vi eksponeres for, enten om det er TikTok eller fysiske møter, en betydelig faktor for hvordan vi uttrykker oss verbalt. En eksponering for bestemte temaer og uttrykksmåter kan ha en direkte innvirkning på individers språk og holdning.

For å dermed svare på «hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?», er det flere faktorer som har bidratt til at de unge har kjentskap til terminologien og hva diagnosene innebærer. For det første spiller de sosiale relasjonene til ungdommene en viktig rolle, der informantene forklarer at de både kjenner familiemedlemmer og venner med diagnoser, eller at de har pratet eller hørt de sagt psykiske diagnoser. Dette har i tillegg hendt på skolearenaen. Disse personene er å kunne betrakte som ungdommenes mikrosystem, og har dermed stor påvirkningskraft på individets språk, holdning og tanker. Informantene forklarer at de selv har kliniske diagnoser, at de kjenner seg igjen i diagnosenes symptomer eller mistenker å ha diagnose. Dette kommer frem i tema B. Den siste informasjonskilden til ungdommene er sosiale medier, og derav spesielt TikTok. TikTok kan påvirke unges syn på mental helse og språket deres. Ungdom eksponeres for innhold som blant annet oppfordrer til selvrefleksjoner om egen psykiske helse, noe som videre kan påvirke deres språk og holdning. Denne digitale påvirkningen kan sammenlignes med påvirkningen fra deres nære sosiale sirkel, også kalt mikrosystemet.

Temaanalyse 3: Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?

Den tredje temaanalysen i studien tok utgangspunkt i forskningsspørsmålet: *Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?* Dette innebærer hva ungdommene selv tenker og mener

konsekvensene av å bruke psykiske diagnoser som for eksempel språklig virkemiddel er. Det viste seg at ungdommene i studien hadde flere refleksjoner av hva virkningene av diagnosespråk kan være, der de foreslo både positive og negative sider ved diagnosespråk. Noen av informantene lente seg i en mer positiv retning i forhold til tematikken, der de så på det å bruke diagnosespråket som en fordel, mens andre mente det ga negative konsekvenser. I denne sammenheng utformet det seg to temaer kalt (1) *Negativ virkning* og (2) *Positiv virkning*, som undersøker de ulike aspekter av deltakernes svar i relasjon til forskningsspørsmålet.

Tema A: Negativ virkning

Analysen av intervjuene viste at seks av seks ungdommer mente at bruken av diagnosespråk kan ha negative virkninger. De trekker frem at hvis diagnosene blir brukt i form av skjellsord og fornærmelser, så kan dette ha en innvirkning på individer, både i det tidspunktet talehandlingen skjer og i etterkant av hendelsene. I tillegg blir alvorligheten av de psykiske lidelsene fjernet. Dette kommer frem i følgende sitater:

Ungdom 1: Men hvis det e på en negativ måte der man kaste dritt så kan det jo ...
(...) Men sånn hvis man bruke det som dritt så kan det gå mye mer nedover ... Fordi at ... Sånn der ... det e en sånn psykisk ... La oss si at du får 100 kompliment på en dag også får du én, det e en person som slæng dritt til dæ ... Det som blir sagt når man slæng dritt, det blir du å huske TUSEN GANGA ÆNKLERE enn de mange komplimentan

Ungdom 2: [under samtale om vitser på TikTok] (...) men dæm sætt det liksom ut med gladmusikk, så dæm på en måte tar jo bort særrisiteteta rundt det som blir snakka om

Ungdom 2: Når man blir kalt sånn shit så tenke du at det gjør ikke noe med dæ, du tenke ikke på det, men liksom seinere så når du tenke tilbake på det så gjør det et eller anna med dæ. Du får litt sånn depressive tanka sånn ka faen skjedde her

Også Ungdom 3 uttrykker sine tanker om at det kan ha negative konsekvenser. Hen tar opp blant annet å ta bort seriøsiteten rundt psykiske lidelser, og at hyppigheten av spøk med diagnosespråk kan føle til negative virkninger uten videre spesifisering:

Ungdom 3: Ja, æ vil jo si det e litt dårlig da hvis man overdramatisere med særriøse lidelsa og sånt

Ungdom 3: Ja, æ kjenne mange folk som kødde om det her mange ganga. Men det går jo greit, for man skjønne jo at de late som og at dæm kødde med det, men når man gjør det oftere og oftere mot folk som faktisk har de her lidelsan så ... Så blir det galt og man bør ikke gjøre sånt

Ungdom 3: (...) men man bør jo kanskje ikke bruke det for å på en måte få viljen sin da, det e en dårlig ting å gjøre vil æ si. Å lyge om nåkka for å få viljen sin og si sånn «åh æ har migrene» når en person tydelig ikke har migrene.

Ungdom 5 og Ungdom 6, forklarer også at diagnosespråket brukt som språklige virkemiddel, spøk eller som fornærmelser kan føre til stigmatisering hos personer som lider av diagnosene. De ytrer også at å spøke med diagnoser ikke er positivt, samt at det kan gjøre at personer får feilinntrykk og blir lært feil. Informantene sier:

Ungdom 5: Det kan føre til at folk som for eksempel har de diagnosan blir på en måte usikker da. Eller at folk misforstår ka det egentlig e for nåkka

Ungdom 6: Også har æ jo hørt andre på skolen si sånn «åh æ får OCD av det her» av bare nåkka lite som at det e litt rotat og sånt. Og det e jo kanskje litt sånn dumt da

Ungdom 6: (...) at folk lære feil da

Ungdom 6: Ja, for da føle dæm (de som ev. har diagnosene) sæ nedtrykt etterpå kanskje

I tillegg trekker ungdommene frem at man skal prate med forsiktighet når man er i sosiale situasjoner, da man ikke kan vite hva andre personers opplevelser og erfaringer er. Dette er eksemplifisert i sitatet nedenfor:

Ungdom 4: Æ syns at hvis man bruke det som beskrivelsa så skal man være forsiktig med det. Hvis man kjenne noen som faktisk har den psykiske lidelsen så må man være forsiktig med å bruke det rundt dæm kanskje

Tema B: Positiv virkning

I tillegg til at informantene uttrykte at bruken av diagnosespråk kan medføre til negative konsekvenser, mente de at å bruke psykiske diagnoser i dagligtalen kunne være med på å gi positive virkninger både for enkeltpersoner, men også samfunnet som helhet. En av fordelene og del av det positive aspektet med diagnosespråk kommer frem gjennom sitat fra Ungdom 4:

Ungdom 4: Det kan være lettere å uttrykke det man mene

Informantene forklarer også under intervju der samtaletemaet er spøk, eller «kødding», at det kan være greit at personer til en viss grad vitser om diagnosene. Dette begrunner ungdommen med at de fleste har forståelse for at dette er ironisk, og ikke nødvendigvis alvorlig ment.

Dette kommer frem gjennom dette sitatet:

Ungdom 3: Ja æ kjenne mange folk som kødde om det her mange ganga. Men det går jo greit, for man skjønne jo at de late som og at dæm kødde med det

Ungdom 5 forklarer at det å ytre seg gjennom psykiske lidelser også medfører positive sider, der hen forklarer en opplevelse fra skolen de selv var vitne til. Eksemplet omtaler diagnosen kreft som i all hovedsak ikke er klassifisert som en psykisk diagnose, men som er mer en somatisk sykdom. Uttalelsen kan dog overføres og relateres til temaet om psykiske diagnoser. Ungdommen forklarer:

Ungdom 5: Men det kan jo også føre til at folk blir mer åpne om det da. Sånn ... Det va jo nettopp verdensdagen for psykisk helse også va det en i klassen min som sa «haha æ kan bare få kreft liksom» og to timer seinare så va det ei jente i klassen som sto fræm da og snakka om at mammaen hennes dør no på grunn av kræft. Så det fikk jo ho til å stå fræm å snakke om det fordi ho reagerte på det på en måte. For han kunne jo aldri visst at mora hennes døanes og syk hvis ikke ho hadde sagt det da

En annen mening som kommer frem fra informantene er at mental helse som tema ikke burde være tabubelagt, og at diagnosespråket kan virke effektivt og ha positive resultater for den som bruker diagnosene når de snakker. Dette vises i ungdommens ytring under:

Ungdom 3: Det bør ikke være et helt sånn hysj-hysj-topic, men det bør gå ann å snakke om det. Og når æ for eksempel sir det her om angst og høye lyda så e det jo effektivt, alle skjønne ka æ mene.

I relasjon til ytringen over, følger Ungdom 4 opp dette ved å si:

Ungdom 4: Æ syns at hvis man bruke det som beskrivelsa så skal man være forsiktig med det. hvis man kjenne noen som faktisk har den psykiske lidelsen så må man være forsiktig med å bruke det rundt dæm kanskje

Deltakerne i studien forteller også at ytringene der psykiske lidelser blir brukt som for eksempel språklige virkemidler, er med på å gi mer fokus til personer med psykisk uhelse og temaet mental helse. Ungdommene forklarer:

Ungdom 2: Ja, æ mærke at hvis æ blir kalt det så lægg æ mye mer fokus på dæm som har det

Ungdom 1: Ja, så istedenfor å si sånn ... Si det i positive måta, det e mer i det negative da ... Det træff hardere da ... Æ mærke at kvær gang æ blir kalt det, så blir det mye mer fokus på dæm som har det

Ungdom 1: (...) hvis at æ snakke med vænnen min om at æ e deprimert så kan det hende at min mentale helse blir bedre (...)

Ungdom 2: Altså sånn ... La oss ... La oss si at æ sir til Ungdom 1 at «i går va æ så sinnsykt deprimert», da kan Ungdom 1 fortsette samtalen med å si sånn «koffer?» også svare æ. Også kan vi finne en grunn til koffer også kan vi snakke om det, også kan det bli bedre

Drøfting av hva ungdom mener om å bruke diagnosespråk

Funnene fra temaanalyse 3 viser at ungdommene i studien har flere ulike tanker og meninger om å bruke psykiske diagnoser i hverdagstalen. Temaene som kom frem gjennom analysen viste at informantene mente at det kunne ha både negative og positive konsekvenser. I tillegg ytrer de at konsekvensene kan være variere basert på faktorer slik som kontekst, person, tid og arena, slik som den første temaanalysen også antyder. Ungdommene indikerer at hvilken konsekvens diagnosespråket avhenges av hvilken relasjon en person har til psykiske diagnoser, som er med på å legge føring og grunnlag for holdningene og atferd i sosiale møter. Ungdommene forklarer også at tid og rom bør klaffe for når man tar i bruk diagnosene som for eksempel språklig virkemiddel. Med dette kan det forståes at man rett og slett bør tenke seg om før man snakker. Dette kommer også frem ved at flere deltakere impliserer at personene og situasjonene som de befinner seg i bør bli vurdert før man snakker på denne

måten. Dette stemmer overens med Batesons (1990) tanke om betydningen av tidligere subjektive erfaringer og oppfatninger. Bateson (1990) forklarer at ethvert menneske har en egen forståelse av verden og ulike relasjoner til faktorer som finnes rundt oss (s. 28). Slik som det kommer frem i tidligere drøftinger i temaanalysene, spiller relasjonene til personene også er stor rolle. Man oppfatter for eksempel ofte utsagn fra venner annerledes enn fremmede og spøk annerledes enn alvorlige samtaler, slik som metakommunikasjonen tilsier. Ungdommene forklarer i tillegg at diagnoser ikke bør bli brukt i sammenhenger med spøkefulle ytringer, eller «kødd», men heller i situasjoner som oppleves som ekte og reelle. Men hva som ansees som ekte og reelle opplevelser er subjektivt. Det som oppleves som virkelig for meg, kan være annerledes for deg, og omvendt. Dette samsvarer med Nagels (1974) tanke om opplevelse, at vi ikke vil kunne oppleve noe fullstendig på samme måte andre opplever det, da vi ikke er den andre personen.

Det første temaet i temaanalysen, negative konsekvenser, er basert på at flere ungdommer uttrykker at bruken av psykiske diagnoser i dagligtalen kan føre til negative utfall. Et funn her er at ungdommene mener at når folk vitser om psykiske lidelser, bruker dem på en spøkefull måte eller med et ironisk preg, så kan det fjerne alvoret som egentlig omgir disse lidelsene og mental helse. Dette kan dermed føre til en bagatellisering og stigmatisering av psykisk helse, slik Lund (2020) beskriver ved å påpeke hvordan sosiale medier glamoriserer og gjør psykiske helseutfordringer til trender (Klaussen, 2020). En slik fremstilling kan føre til økingen av selvdiagnostisering blant unge. Dette kan sees i sammenheng med det Pajares (2023) foreslår som retningslinjer skapt for å bekjempe stigmatiseringen av mental uhelse, der dette er ved å endre måten vi prater om psykiske diagnoser på. Når personer for eksempel spøker om eller med psykiske diagnoser kan dette medføre at det blir ansett som mindre alvorlig tematikk. Dermed blir det viktig å vurdere hvordan vi kommuniserer om psykisk helse, hvilke situasjoner vi refererer til psykiske lidelser, og hvem som er til stede som publikum. I tillegg, slik som Pajares (2023) understreker, viktig at de som virkelig har diagnosene omtaler seg selv uten en stigmatiserende tone. På samme måte som Pajares (2023) forklarer at det kan fungere stigmatiserende hvis et enkeltindivid med diagnoser selvstigmatiserer, der dem betrakter seg selv som et «problem». Dette skjer ved at enkeltindividet bruker beskrivelser som omhandler sin diagnose slik som «jeg er deprimert» eller «jeg har angst», for å for eksempel forklare sine handlinger. Dette kan eksemplifiseres der individet sier at grunnen til at de ikke får gode karakterer i muntlige skolefag, er fordi de har angst. Dette kan være med på at individet begrenser seg selv. Dette kan knyttes til Meads

(1934) teori om *selvet* og dets utvikling. Mead forklarer at selvet til et menneske blir utviklet gjennom de sosiale møter vi gjør i løpet av livet. Dette inkluderer den sosiale selvoppfatningen og den generaliserte andre. Gjennom de refleksive samtalene som oppstår i kommunikasjonen mellom parter, åpnes det mulighet til at partene kan dele sine opplevelser og erfaringer med hverandre (Mead, 1934, s. 173). De refleksive samtalene er dermed med på å bidra hvordan vi ser på oss selv og videre beskriver oss selv i ulike situasjoner. Ved at et individ beskriver seg selv gjennom et diagnostiserende språk, ved å for eksempel si «jeg har angst» eller «jeg er deprimert», kan det gi en viss innsikt i hvordan individet opplever seg selv. Beskrivelsen fra individet er da gjerne basert på individets tidligere erfaringer og opplevelser. Responsen den andre parten gir til individet gjennom for eksempel gester slik som kroppsspråk eller gjennom muntlig svar til ytringen, vil spille en viktig rolle i vår selvoppfatning og vår videre handlinger. Det oppstår også det Bateson kaller en sirkulær kommunikasjon, der responsen fører til videre handling hos begge parter, der de begge påvirker samtalen (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 63). I tillegg blir responsen fra den generaliserte andre viktig for ageringen til individet, der responsen styrer dette betraktelig. Et eksempel på respons kan tas fra et av intervjuene der Ungdom 3 forklarer at ungdommer benytter seg av psykiske lidelser som språklig virkemiddel for å forsterke budskapet sitt eller for å oppnå sitt ønske om noe. Her trekker ungdommen frem eksempel som illustrerer at de selv har sagt ««æ får angst av de høye lydan». Responsen fra mottakeren av ytringen vil da påvirke hvordan ungdommen tolker og situasjonen og reagerer videre. Ungdommen har en viss forventning og antagelse til hva som vil skje gjennom å ytre seg slik, som er basert på nettopp deres egne erfaringer og sosiale normer. Hvis en voksen ansatt ved for eksempel fritidsklubben ungdommen deltar på, svarer med å avvise det ungdommen sier med «nei, du får ikke angst. Ta deg sammen», kan det føre til ulike reaksjoner fra ungdommen avhengig av ungdommens egen oppfatning av responsen. Her vurderer ungdommen *jeget* sitt i tillegg. På den andre siden, hvis den voksne ansatte viser forståelse for meningen av utsagnet og foreslår løsning slik «nei, du får ikke direkte angst, men du kan få ta en pause hvis du ønsker», kan dette bidra til at ungdommen føler seg sett og forstått. Denne dynamikken fra eksemplet med utsagn og respons kan, slik som nevnt, sees i sammenheng til Batesons sirkulære kommunikasjon (Ulleberg & Jensen, 2017, s. 63). Dette fordi det er en kontinuerlig prosess skapt mellom to individet uten en klar start og slutt. Det finnes en gjensidig påvirkning mellom årsaken og virkningen samt individets oppfatning av seg selv og sine omgivelser som stadig er i endring som følge av interaksjonene som individet gjør.

Et annet funn fra temaanalysen er at ungdommene forklarer at et negativt aspekt med å bruke psykiske diagnoser i dagligtalen medfører misforståelser og usikkerhet blant folk, og til og med kan bidra til feilaktige oppfatninger og stereotypier om mental helse. Når ungdommer bruker psykiske diagnoser i samtaler, slik de selv beskriver det i studien, kan det føre til at folk feiltolker eller forenkler betydningen og alvoret av diagnosene. Eksempel på dette er når ungdommene uttrykker behovet for orden og ryddighet ved å si «jeg får OCD av alt det her rotet», der dette kan medføre at folk som hører ytringen gjør sin mening og tanke om hva OCD er basert på at diagnosen blir sagt i sammenheng med orden. Dette er en faktisk del av diagnosens symptombilde, men det krever utredning samt flere sterke symptomer for å få en slik klinisk diagnose. Realiteten kan dermed vise seg at ungdommen bare føler seg ukomfortable og stresset i det uorganiserte miljøet. I følelseshjulet kan dette gå under kategoriene «uten kontroll» og «overveldet» som finnes under kategorien «stresset» som videre gir en generell dårlig følelse eller følelse av ubehag. Dette understreker en viktighet av å skille mellom normale følelser og faktiske diagnoser. For å understreke dette: diagnosen angst innebærer redsel, men det betyr ikke nødvendigvis at all redsel er angst.

Et annet fenomen som kommer frem som negativt i analysen kan observeres i sosiale medier, slik som på applikasjonene TikTok. TikTok har sin innvirkning og bidrag til å spre stereotypier om psykiske diagnoser, slik som Janne Lund forklarer. Hun mener at den økte åpenheten fører til det negative der sosiale medier har skylden for å glamorisere diagnosene, samt gjøre psykiske diagnoser til trender (Klaussen, 2020). Ungdommene i studien min peker spesielt til videoer fra appen som har titler slik som «put a finger down depression edition» og «hvis du har over 5 av de her [symptomene] så har du det [for eksempel angst]», hvor seerne blir nærmest oppfordret til å sammenligne sine egne opplevelser med symptomer på for eksempel depresjon som presenteres i videoene. Dette skjer i form av at videoene oppmuntrer seeren til å ta frem hendene for å ta ned en finger hvis dem kjenner seg igjen i symptomene som blir oppramset på skjermen. Symptomene kan i dette tilfellet være relatert til diagnosen depresjon, der symptomene som blir ramset er for eksempel dårligere konsentrasjonsevner, søvnforstyrrelser, være sliten og trøtt eller å bli lett irritabel. Dette gjør at seeren vurderer og analyserer seg selv opp mot symptomene, som til tider kan vise seg som normale følelser, eller med andre ord som å selvdagnostisere. Det er mulig å føle på trøtthet og å ha konsentrasjonsvansker uten at grunnen for det er en diagnose. Dette kan også forklares av lavt blodsukker, stress eller at man la seg alt for tidlig kvelden før. Disse videoene kan dermed øke hyppigheten av selvdagnostisering blant de unge som beveger seg på applikasjonen, og en

tendens til å overvurdere forekomsten av psykiske lidelser. Ved dette kan man argumentere for et samfunn der de normale følelsene et menneske opplever i livet ikke finnes lengre, men man har en diagnose for alt. Du er ikke redd, trist eller ukonsentrert. Du har angst, depresjon eller ADHD. I tillegg er det flere kjendiser eller «influensere» som viser sin åpenhet rundt egen mentale helse. Dette kan bidra til å gjøre unge påvirket da så mye som 90% av unge mellom 9-18 år er brukere av digitale plattformer. Den økte bruken av sosiale medier i det moderne samfunnet kan nærmest bli betraktet som en del av et individs nærmiljø i tråd med Bronfenbrenners (1979) modell. Med dette menes det at sosiale medier er så integrert i vår hverdag at dens innflytelse kan sammenlignes med påvirkningen fra våre nære relasjoner, og muligens betraktes som en separat faktor innenfor et individs mikrosystem. Sosiale medier kan derfor sees på som et eget fenomen som påvirker et individ uavhengig av om det er venner, familie eller influensere som er kilden til påvirkningen på den digitale plattformen. Med andre ord kan det foreslåes at sosiale medier kan muligens bli inkludert som en egen faktor i den utviklingsøkologiske modellens mikrosystem. Hvis sosiale medier da er inkludert innenfor mikrosystemet, kan man se hvor stor påvirkningskraft det har på et individ. Hvis unge blir eksponert for personer på digitale plattformer som ytrer sin mentale helse eller uhelse, vil dette kunne påvirke den unge der det kan oppfattes som for eksempel populært og normalisert å ha en eller annen diagnose. Den økende åpenheten på nettet om psykiske diagnoser, da spesielt fra kjendiser på plattformer slik som TikTok, kan bidra til å glamorisere og popularisere psykiske lidelser. Ungdommene kan se digitalt innhold som tar for seg en influensers mening, tanker og opplevelser om andres eller egen mentale helse og videre kan ungdommen bli påvirket til å identifisere seg med for eksempel slike lidelser som en del av sin egen identitet. Dette kan dermed styrke Lunds tanker om at psykiske diagnoser blir trendgjort, der alle «skal ha» en diagnose, og at ved at kjendisene plages med noe, så er det populært å slite psykisk.

I tillegg er det viktig å understreke at slike uoverveide uttrykk kan føre til at de som faktisk lever med disse diagnosene, opplever usikkerhet og nedtrykthet. Dette uttrykker flere av ungdommene, der man for eksempel kan trekke frem Ungdom 6 sin refleksjon der de sier: «ja, for da føle dæm [de som ev. har diagnosene] sæ nedtrykt etterpå kanskje». Denne problematikken adresserer psykologen Gorka Jimènes Pajares (2023) utviklet, som utviklet retningslinjer for å bekjempe stigmatiseringen av psykiske diagnoser. Til tross for at retningslinjene var rettet mot fagpersoner, har de i tillegg en generell relevans til samfunnet. Den første retningslinjen presentert i kapitlet om tidligere forskning understreker viktigheten

av å være bevisst på språkbruken i møtet med andre mennesker (Pajares, 2023). Dette kan fungere som avgjørende da man ikke kan vite hva slags erfaringer og utfordringer andre personer har med seg. Ungdommene understreker dette selv i intervjuene. En slik tanke kan knyttes til Nagels (1974) tanke om opplevelsesbevisstheten, som anerkjenner at man ikke kan fullt ut forstå en annens opplevelser fordi man ikke er den personen. Med andre ord: jeg er ikke deg, og du er ikke meg. Dette kan forklares gjennom følgende eksempel: forestill deg at du er en diagnosefri person, en «frisk» person uten en klinisk diagnose. Du møter meg som har den psykiske lidelsen schizofreni. Jeg deler med deg at jeg opplever både synshallusinasjoner og hørselshallusinasjoner, noe som ofte kan være en del av sykdomsbilde til den nevnte psykiske diagnosen. Hallusinasjonene jeg beskriver innebærer at jeg ser skikkelser i rommet som ikke er der samt at jeg hører stemmer som forteller ulike ting til meg. Selv om du kan forsøke å forestille deg situasjonen basert på mine beskrivelser og forsøke å forestille deg følelsen av ubehag jeg kan kjenne på i situasjonen, vil du aldri kunne oppleve det på den samme måten som jeg gjør. Du vil nemlig aldri oppleve denne situasjonen slik som jeg av det rene faktum av at du ikke er meg. Opplevelsen av virkeligheten er dermed subjektiv, slik som Bateson (1990) også påpeker. Det blir derfor utfordrende å virkelig forstå en annens perspektiv fullt ut. Dette gjør det i tillegg vanskelig å forholde seg til andre som bruker psykiske diagnoser som en del av hverdagspråket, slik som ungdommene forklarer at de selv og andre jevnaldrende gjør. I en slik situasjon der for eksempel en ungdom sier «jeg har angst», blir man nødt til å velge om man skal tolke dette bokstavelig og reager som om ungdommen faktisk har diagnosen, eller om ungdommens utsagn kun er ment som et språklig virkemiddel uten et dypere budskap.

Ungdommene fremhever også bruken av ordet "kødd" eller humoristiske uttrykk i forhold til psykiske diagnoser, slik det blir illustrert i analysen. Herunder hevder de at ved å spøke eller tulle om psykiske lidelser over tid kan føre til at alvoret rundt tematikken mental helse og diagnosene blir mindre. Dette understreker betydningen av metakommunikasjon, slik Ulleberg (2014) forklarer den. Måten noe blir sagt på spiller en like viktig del av ytringen som det selve innholdet gjør (Ulleberg, 2014, s. 76). En setning slik som «han har jo helt ADHD» kan for eksempel oppfattes ulike avhengig av tonefall og kontekst. Hvis en person sier dette med en alvorlig stemme kan det gjøre at ytringen oppfattes som en nedsettende beskrivelse. På den andre siden hvis ytringen preges av et lystig og humoristisk tonefall, kan dette oppfattes som en harmløs spøkefull kommentar, eller som en «kødd».

Ungdommene i studien ga uttrykk for at bruken av psykiske diagnoser i dagligtalen både har positive og negative sider. Blant de positive sidene forklarte ungdommene at ved å anvende psykiske lidelser som for eksempel beskrivelser, åpnet for at kommunikasjonen ble mer effektivisert. Ungdommene sier selv at talen blir effektivisert ved å si at det er enklere å uttrykke seg tydelig, fordi «alle skjønne ka det betyr». Hvis man sammenligner bruken av psykiske diagnoser som språklig virkemiddel og slangord, kan det bidra til å belyse dette poenget. Ved å se en slik sammenheng, kan man anvende Zamaletdinova og Izmaylovas (2016) forskning på slangord. Ungdommene forklarer at de og andre bruker diagnostiserende språk som språklig virkemiddel slik som de nevnte forskerne forklarer slangordbruken der de sier at «slangord blir brukt for å uttrykke tanker og følelser på en kortfattet og rask måte» (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, s. 568). På samme måte som at slangord blir brukt på denne måten, bruker ungdom psykiske diagnoser slik som «depresjon», «OCD» og «schizofreni» for å effektivisere kommunikasjonen sin og sette ord på emosjoner og opplevelser. Ungdommene gir uttrykk for at de emosjonene de føler på samsvarer med diagnosene de bruker, eller i det minste de symptomene som diagnosene har. For eksempel når en ungdom føler seg trist, kan de si «depresjon» da et av symptomene til diagnosen er tristhet og nedstemthet. Hvis de er nervøse eller redde, kan de si at de har angst da symptom på angst innebærer nettopp disse følelsene. Når ungdommen føler seg urolige og rastløse, kan de finne på å si at de har ADHD. Dette mønsteret reflekterer funnene til Zamaletdinova og Izmaylova (2016) som viser nettopp hvordan slangord blir brukt som metaforer for å kunne uttrykke følelser og tanker (ss. 568-569). Videre viser analysen at ungdommene i samme miljø, slik som i klasserommet, forstår meningen og budskapet bak uttrykkene som inneholder psykiske diagnoser. Dermed er det enkelt å gjøre seg forstått gjennom dette språklige virkemidlet. Dette peker mot og motsier det Zamaletdinova og Izmaylova (2016) fant i sin forskning om slang. Deres studie viste at studentene som deltok hadde ulike tolkninger av slangord og at de ikke hadde noen klare definisjoner av ordene. Slangord har ifølge dem en relativ betydning avhengig av den enkeltes forståelse av begrepet (Zamaletdinova & Izmaylova, 2016, s. 569).

Et annet positivt aspekt ved å bruke psykiske diagnoser i talen vår, er ifølge ungdommene at det fremmer en åpenhet rundt tematikken psykisk helse. Dette støttes av generalsekretæren i Rådet for Psykisk Helse, Tove Gundersen, som argumenterer for at en åpenhet rundt psykisk helse er med på å redusere stigma (Klaussen, 2020). Å bruke psykiske diagnoser kan dermed sees som en positiv handling i tråd med Gundersens syn. Det er imidlertid ikke alltid klart om

ungdom kun bruker uttrykk slik som «jeg har depresjon» som et språklig virkemiddel, eller om det faktisk ligger en klinisk diagnose bak. Dette aspektet kan også knyttes til Nagels (1974) tanke om opplevelsbevisstheten, og da den subjektive opplevelsen et individ har. Batesons (1990) forklaring om subjektiviteten stemmer og overens i forhold til dette. Det er ikke mulig å kunne definitivt fastslå om en person faktisk lider av depresjon eller ikke, med mindre man er profesjonelle fagfolk som utreder personen. Det blir derimot ligner mer en antagelse. Prosessen med å få en klinisk diagnose krever grundig utredning av fagpersonell over lengre tidsperiode. For å få denne profesjonelle vurderingen vil én person dermed være nødt å søke denne hjelpen og bli plukket opp i det psykiske helsevernet. Dette er noe andre personer ikke vil ha informasjon om en annen har gjort, med mindre personen selv har fortelt de det. Herunder kan det dermed være problematisk å vite om en person har søkt profesjonell hjelp, eller om de har selvdagnostisert seg. Ved tilfeller kan folk hevde at de har en diagnose uten å ha fått bekreftet dette av psykisk helsepersonell. Dette kan i noen tilfeller være sannsynlig da det til tross av det store fokuset fra både den norske regjeringen samt det at det finnes flere ulike hjelpetjenester for mental uhelse, er svært lange ventelister for å komme seg innenfor det psykiske helsevernet i Norge. Ungdommene i studien min argumenterer derfor for at å bruke mentale lidelser når man prater, kan bidra til å skape åpenhet rundt mental helse og at dette kan føre til at flere søker hjelp. Ungdom 5 illustrerer dette med et eksempel fra sin personlige erfaring fra klasserommet. Vedkommende beskrev i intervjuet hvordan klassen hadde samtaler i forbindelse med verdensdagen for psykisk helse. I klasserommet hadde en av deres medelever sagt en spøk om kreft den samme dagen. Senere den dagen sto en annen klassekamerat frem og delte at en av deres nærmeste relasjoner for øyeblikket kjempet mot sykdommen. Selv om kreft primært er en fysisk sykdom, kan ungdommens eksempel overfører til temaet psykisk helse. Som ungdommene tidligere har påpekt, bør man være forsiktig med hvilke ord og uttrykk man bruker da man ikke vet hvilke erfaringer eller situasjoner menneskene rundt oss kan stå overfor. Slik som ungdommene i tillegg impliserer, så er det viktig å være bevisste på hvordan vi kommuniserer om psykisk helse og muligens heller oppmuntre til en mer inkluderende dialog om temaet.

Analysen viste at ungdommene hadde til dels delte meningen av bruken av diagnosespråket i dagligtalen. Noen av ungdommene mente at det å bruke psykiske diagnoser kunne være både positivt og negativt, og at dette var avhengig av konteksten og situasjonen. Ungdommene reflekterte over konsekvensene av å bruke diagnoser i språket der de understreket en viktighet av å ha kunnskap og forståelse av diagnosene i forkant av at man bruker dem i talen. Det viste

seg også at ungdommene hadde god forståelse for definisjonen av ulike psykiske diagnoser og deres symptomer. Noen av ungdommene uttrykte at å bruke psykiske diagnoser i talen kunne medføre negative konsekvenser, som for eksempel bagatellisering og stigmatisering av mental helse. Her mente de at bruken av diagnoser på spøkefulle måter kunne fjerne alvoret rundt lidelsene og i tillegg føre til at ungdom selvdiagnostiserer. Sosiale medier, og da spesielt applikasjonen TikTok, ble fremhevet som en kilde til spredningen av stereotypier og glamorisering av psykiske diagnoser. Dette kan påvirke unge til å identifisere seg med slike lidelser. Ungdommene mente også at det kunne vise seg at et diagnostiserende språk kan også ha et positivt aspekt ved seg. Deltakerne argumenterte for at psykiske diagnoser brukt i dagligtalen kan bidra til å effektivisere kommunikasjon samt fremme åpenhet rundt temaet mental helse. De mente det å sette ord på opplevelser og følelser gjennom slike diagnoser kan bidra til å gi andre og seg selv forståelse og støtte. Et eksempel som ble reist her var den positive erfaringen om åpenhet fra klasserommet, der en elevs åpenhet av å ha en syk mor førte til økte forståelse og støtter blant medelevene.

KAPITTEL 6: VURDERING AV STUDIENS KVALITET

Følgende kapittel tar for seg vurderingen av studien min. Dette innebærer å belyse studiens svakheter og styrker, og dens validitet og reliabilitet. I tillegg utforskes studiens implikasjoner og det foreslås mulige veier for videre forskning relatert til temaet. Kapitlet inneholder også mine egne refleksjoner og avsluttende kommentarer.

Gjennom å undersøke hvilken forskning som allerede befinner seg på min studies tematikk, slik som vist i *Kapittel 2*, avdekket det seg et kunnskapshull. Dette betyr at *ungdommers bruk av diagnosespråk* var i mindre grad vitenskapelig utforsket. Studien min har dermed en relevans for vitenskapen, i tillegg en samfunnsmessig relevans da den tar opp et problem som tidligere har blitt diskutert, gir det nytt lys og en dypere undersøkelse. Ved å bruke kvalitativ metode har i tillegg studien min fått et unikt preg og resultat, og tilnærmingen er passende for å kunne undersøke mine forskningsspørsmål. For å få en innsikt i ungdomsspråket betraktes det som svært hensiktsmessig å få informasjonen fra de som faktisk anvender ungdomsspråket, altså ungdommen selv. I tillegg åpnet de semistrukturerte intervjuene for at jeg som intervjuer kunne stille videre spørsmål hvis informantene «stod fast» eller for å få dem til å utdype det de sa. Dette gjorde at ungdommene snakket mye, noe som skapte et stort datamateriale som kunne videre analyseres.

Studien har en konstruktivistisk vitenskapsteoretisk forankring, som betyr at den baserer seg på prinsippene og perspektivet til konstruktivismen. Konstruktivismen legger vekt på hvordan individer konstruerer sin egen forståelse av verden gjennom interaksjon med sin omgivelse og gjennom sosial og kulturell kontekst. De konstruktivistiske prinsippene ble brukt som et rammeverk for hvordan jeg utforsket tematikken og tolket data. Det teoretiske rammeverket tar for seg flere modeller og teorier. Disse er inkludert for å avklare for blant annet begreper eller for å vise samfunnsinteressen for temaet. I tillegg er teorier, slik som kommunikasjonsteorien, om selvet og opplevelsesbevisstheten med på å gjøre en drøfting mulig. Teoriene har bidratt til å kaste lys over emnet og forklare det empiriske datamaterialet som presenteres. I etterkant av endt analyse og drøfting viser det seg at valget om å inkludere tre omfattende teorier – Batesons kommunikasjonsteori, Meads teori om selvbevissthet og Nagels teori om opplevelsesbevisstheten – ga meg et bredt grunnlag for drøfting. Dette har både positive og negative sider. Det positive med dette er at jeg kunne anvende et mangfold av teorier som kan sammenfattes i det pedagogiske arbeidet med mennesker. Det negative er den at teoriene er omfattende og behandler store, komplekse temaer som kommunikasjon og selvbevissthet. Begge disse temaene inneholder mye informasjon som kan tolkes fra ulike perspektiver. Selv om jeg muligens kunne ha utforsket teoriene dypere og grundigere, har jeg lyktes å belyse temaet mitt gjennom relevante og viktige perspektiver. Teoriene er også ment til å være til nytte for både leseren og meg selv gjennom hele tolkningen av funnene.

Den kvalitative intervjuetoden ga meg omfattende og innholdsrikt datamateriale som jeg kunne analysere og videre drøfte. Ved å analysere gjennom refleksiv tematisk analyse, ble det dessverre noe informasjon som ikke ble inkludert. Dette er en av svakhetene til analysemetoden, forklarer Braun og Clarke (2021, s. 17). Det kan dermed vise seg at det har blitt unnlatt å inkludere viktig informasjon og funn som kunne bidratt til å styrke samt besvare forskningsspørsmålene bedre. Dette kunne dog også virke i motsatt retning, altså at de andre funnene kunne svekket studiens resultat. Studien ville også muligens vært noe helt annet hvis andre funn ble analysert og drøftet. Funnene som da ble inkludert i studien har gitt et grundig innsyn på det forskningsspørsmålene ønsket å utforske.

Studiens begrensninger og generaliserbarhet

Under alle studier oppstår det begrensninger ved arbeidet. Etter å ha arbeidet to semestre med denne mastergradsoppgaven, har jeg fått muligheten til å reflektere over eget arbeid og jeg ser tydelig at avhandlingen har vært et prosjekt jeg gjerne skulle ha fortsatt nærmest med i det

uendelige. Tiden har dermed vært en begrensning for mitt arbeid i den forstand. Det finnes flere andre faktorer og aspekter ved avhandlingens tematikk som jeg kunne ønsket å utforske videre innenfor temaet.

En annen begrensning av oppgaven er at den i mindre grad er generaliserbar basert på valget av kvalitativ tilnærming. Dette fordi jeg valgte å ha en kvalitativ tilnærming med seks deltakere fra et geografisk avgrenset område. Ved å anvende en kvantitativ vitenskapsmetode, ville det åpnet for større mengder data fra flere ulike informanter. Studien kunne dermed blitt gjennomført for eksempel på tvers av hele landet eller til og med internasjonalt. Dette kunne muliggjort sammenligninger av ungdomsspråk og diagnosespråk på et større geografisk område. Den kvalitative metoden tillot imidlertid en nærhet til mine informanter og ga meg unike funn og resultater. Intervjuene gav meg muligheten til å virkelig forstå deres opplevelser, tolkninger og ytringer, da jeg jeg kunne observere deres kroppsspråk og toneleie.

I forhold til generalisering av forskninger, hevder Tjora (2017, s. 2) at dette kan skje gjennom noe som kalles *naturalistisk generalisering*. Gjennom naturalistisk generalisering ønsker forskeren å gi grundige og detaljerte beskrivelser av det studerte fenomenet. Tjora (Tjora, 2017, s. 2) forklarer at dette gjøres slik at leseren selv kan vurdere hvorvidt funnene er relevante for deres egen situasjon eller kontekst. Essensen er å gi nok informasjon til at leseren kan trekke egne konklusjoner om gyldigheten av resultatene i sin egen kontekst. Med dette som bakgrunn kan man på den andre siden så kan man se på studien som mulig generaliserbar, utfra det funnene og tidligere forskning impliserer om ungdomsspråket. Ungdomsspråket snakkes av ungdommer, og når ungdommene møter andre jevnaldrende for eksempel på nettet, så har de et kollektivt språk med nokså like lingvistiske koder. De lingvistiske kodene kan være basert på slangord, låneord og diagnosespråk. Dette vil bety at ungdommene vil kunne forstå hverandre grunnet kodene og normene, til tross for at de er fra ulike plasser i landet.

Validitet og reliabilitet

Validitet handler om hvor troverdige og relevante funnene er i forhold til det virkelige livet eller situasjonen som blir studert. Med andre ord, det handler om hvor godt forskningsresultatene gjenspeiler det som faktisk skjer i den sosiale verden eller den spesifikke situasjonen som forskeren undersøker. I dette tilfellet refererer det til om studien min faktisk måler og tester *ungdommers bruk av diagnosespråk*. Det handler om å undersøke om et måleinstrument eller en test, altså de kvalitative intervjuene, måler det det er tiltenkt å

måle samt om resultatene av studien er gyldige (Creswell & Guetterman, 2021, s. 684). Dette kan gjøres ved å blant annet se på studiens transparens (Thagaard, 2018, s. 189). Analysen min kan ansees som nokså transparent da den utforsker datamaterialet i henhold til tematikken og forskningsspørsmålene i studien. Den kunne imidlertid vært mer ryddig og mer konkret i skapelsen av temaer knyttet til kodene fra materialet. Med dette menes det at noen av temaene går litt over i hverandre. Braun og Clarke (2012, s. 64) forklarer at temaer har gjerne sammenheng eller likhet på tvers av kodene i datasettet, og dermed også et forhold mellom hverandre. I tillegg skal temaene være avgrenset og gjerne vurderes i forhold til dets kvalitet. Dette vil innebære for eksempel temaets inkludering eller ekskludering av innhold bli undersøkt (Braun & Clarke, 2012, s. 65). Noen av temaene fra temaanalyse 1 og temaanalyse 2 hadde en tendens til å smelte sammen. Dette i forhold til at ungdommene uttrykker at det er kontekstavhengig hvor de eller andre sier psykiske diagnoser, og derav særlig i forhold til TikTok, og temaet fra temaanalyse 2 i forhold til at ungdom har hørt psykiske diagnoser på TikTok. Disse kunne nok vært mer adskilt.

Reliabilitet handler om hvor stabilt og konsistent undersøkelser er. Creswell og Guetterman (2021, s. 681) forklarer at kvalitative tilnærminger måles stabiliteten og konsistensen i form av å måle hvorvidt pålitelig studiens forskningsprosess og resultater er. De forklarer og at det undersøkes om det er mulig å gjenskape de samme resultatene hvis det måles flere ganger på lik måte (Creswell & Guetterman, 2021, s. 681). Med andre ord betyr dette at reliabilitet kan vises gjennom at studien presenterer grundige forklaringer av både planleggingen av prosjektet, prosjektets gjennomføring og resultater. Det betyr i grunn hvor mye vi kan stole på at resultatene er nøyaktige og gjenspeiler virkeligheten. I min studie ble dette presentert gjennom transparens som innebærer blant annet å forklare studiens gjennomføring, metodikk og funn.

Studiens reliabilitet kan utforskes gjennom å se på stabiliteten eller påliteligheten knyttet til forskeren som utførte studien samt tidspunktet for når studien ble utført. Ved at jeg gjennomførte studien, som er like innenfor FNs aldersdefinisjon(2020) på ungdom, har det vært med å påvirke blant annet relasjonen mellom meg som intervjuer og ungdommene som informanter. Ved at jeg er ung vil dette kunne ha gjort at ungdommene følte intervjuene som mer ufarlig, da jeg ikke er en «skummel» voksen, men heller møter dem i alder. I tillegg innehar jeg flere av de lingvistiske kodene ungdomsspråket innehar i nåtiden. Dette gjorde at informantene muligens følte at jeg forstod det de ønsket å få frem under intervjuene med en gang uten videre forklaringer. At jeg enda har et ungdomsspråk gjorde arbeidet med å

analysere og få oversikt over rådata ble enklere for meg og, da jeg forstod alle de begreper (slik som POV: Point OF View) som ungdommene ytret seg gjennom i intervju. Hvis en annen person hadde gjennomført disse intervjuene, for eksempel en voksen, ville informantene kunne ha respondert annerledes. I tillegg ville analysen og videre funn kunne blitt oppfattet annerledes av en voksen.

Arenaen der intervjuene ble gjennomført var også med på å påvirke funnene. Jeg intervjuet ungdommene på deres egen arena, fritidsklubb, der de kunne være å betrakte som i komfortable og trygge omgivelser. Den interne reliabiliteten vil dermed kunne vise seg som fraværende for studien min. Dette fordi funnene og resultatene ville nok ikke vært de samme hvis en person av annen alder gjennomførte den. I tillegg ville den eksterne reliabilitet også være fraværende siden det mest sannsynlig ikke ville vært de samme resultater hvis forskningen var gjort på en annen arena enn fritidsklubb, slik som skole, da ungdom kan ha ulik atferd på skolearenaen enn på fritidsarena. På fritidsarenaen blir de ikke «tvunget» på, slik som den obligatoriske skolegangen er. Et forslag til å styrke reliabiliteten og å gjøre studien mer overførbar, er å gjennomføre studien med en mer mangfoldig gruppe av deltakere som representerer for eksempel et bredere omfang av aldre, og ikke kun 15-17 åringer. Dette kan også bidra til å øke generaliserbarheten av studien, samt gi pålitelighet av resultatene på tvers av aldersgruppen.

Studiens implikasjoner

I møtet med studiens resultater, oppstår spørsmål om hvilke konsekvenser studien kan ha utover seg selv. Det finnes ingen universell oppskrift på hvordan dette bør håndteres, da vår tilnærming vil variere avhengig av de involverte individene, situasjonene og kontekstene, på samme måte som den relativismen ungdommene selv uttrykker i forskningen. Vi må ta et hensyn til at psykisk helse kan ansees som et komplekst tema og at den også er avhengig av kontekstene. Det er imidlertid mulig å utforske noen mulige tilnærminger i form av forslag til hvordan man kan forholde seg til studiens tematikk. Følgende kommer et utvalg av forslag til dette.

Ulike personer og grupper innad samfunnet bør kunne anerkjenne og forstå hvordan ungdommer bruker psykiske diagnoser i deres tale, og hvordan dette kan påvirke samtalen om mental helse og stigmatiseringen av dette temaet. Det er dermed forskjellige måter man kan forholde seg til fenomenet på gjennom passende reaksjoner og tiltak. En ungdoms mikrosystem som innebærer deres nærmeste personer slik som foreldre eller andre

omsorgspersoner bør være oppmerksomme på hvordan ungdom anvender psykiske diagnoser i dagligtalen, og muligens være åpen for samtaler om tematikken mental helse. I tillegg kan det virke positivt hvis omsorgspersoner, men også andre voksne, oppmuntrer til nøyaktig språkbruk fra ungdom og å bidra til at ungdommen får kunnskap om betydningen av psykiske diagnoser. Dette kan for eksempel være å lære ungdommen at psykiske lidelser kan være svært alvorlige eller informere dem om hva de ulike diagnosene innebærer og kan medføre. I tillegg bør vi kollektivt oppmuntre til respektfull kommunikasjon om mental helse, slik at det ikke fungerer stigmatiserende for de personer som for eksempel opplever psykisk uhelse.

Skolepersonalet og lærerne som omgås ungdommen kan også påvirke i stor grad. Disse bør kunne ha forståelse og være oppmerksom på hvordan deres unge elever snakker om psykiske utfordringer og kunne vært til hjelp for å styrke sunne samtaler og forståelsen av psykisk helse gjennom å tilby ressurser i større grad enn det som er allerede. Enten om dette er å ansette for eksempel en fagperson med spesialisering innenfor ungdom og psykisk helse, som kan bistå ved behov. I tillegg kan skolen øke bevissthet om mental helse gjennom å i større grad implementere dette i undervisning.

Helsepersonell har muligheten til å også bidra til økt oppmerksomhet og kunnskap om mental helse blant folk. De kan gjøre dette gjennom å informere, utdanne og opplyse om ulike aspekter ved mental helse, samt ved å fremme en åpen dialog om emnet. Dette kan skje gjennom å tilby for eksempel veiledning og rådgivning om riktig bruk av kommunikasjon av psykiske lidelser, til tross for at dette svaret kan virke relativt. Svaret er relativt fordi man kan ikke helt fastslå om hva som egentlig er «riktig språkbruk», da dette avhenger av perspektiver. Men man kan dog prøve å opprettholde balansen mellom det å normalisere samtaler om mental helse gjennom humoren og det å ytre seg respektfullt mens man gjør dette.

Ungdommen bør nødvendigvis ikke bli korrigeret, men heller lyttet til, der voksne personer kan for eksempel grave mer og være mer spørrende når ungdommen ytrer seg slik. Dette kan for eksempel være ved å spørre om det de sier stemmer eller ikke, for eksempel slik: «stemmer det at du er nervøs og har angst nå når du sier «jeg har så angst»?». Ungdommene kan også videre bli oppfordret til å reflektere over deres bruk av psykiske diagnoser i dagligtalen, uten at ungdommen selv føler seg angrepet. Dette vil spille inn på det subjektive, der man ikke ønsker å skade noen ved å rette på dem og man bør se deres side også og søke forståelse for dette. Unge bør i tillegg søke kunnskap hos pålitelige kilder slik som hos foreldrene sine, lærere eller helsepersonell, og kanskje i mindre grad hos TikTok-videoer som ikke alltid er en kilde man kan stole på. Dermed kan det foreslåes at unge bør bli introdusert

til kritiske tenkemåter til informasjonen de søker og mottar tidlig, slik at de ikke ender opp med feilinformasjon.

Diagnosespråket i hverdagen trenger ikke å kun være brukt av ungdommer, men også andre aldersgrupper i samfunnet. Det kan like godt være barn, voksne eller eldre som bruker dette. Det kan dermed være viktig for hele samfunnet å normalisere samtalen om mental helse gjennom for eksempel opplysningskampanjer og offentlige debatter, da det er viktig å fremme kultur som oppmuntrer til empati, forståelse og respekt for andres psykiske helseutfordringer. Dette kan dog virke motsigende, der samfunnet blir psykeliggjort og alt blir diagnoser istedenfor normalfølelsene et menneske har.

Men hva sier egentlig ungdommen selv om dette? På overflaten virker det som om de ikke anser det å inkludere psykiske diagnoser i sitt daglige språk som problematisk. Samtidig viser studien min at ungdommene som deltok var svært reflekterte og kunnskapsrike når det gjaldt diagnoser, noe som kan tyde på at de ikke nødvendigvis har et problem med denne praksisen. Det kan i motsetning bli ansett som en naturlig del av deres ungdomsspråk. Når ungdom likevel for eksempel bruker feil diagnose når de beskriver, åpner det for at for eksempel voksne kan korrigere dem. Det er viktig å fremheve betydningen av å bruke et presist språk når det gjelder mental helse. For eksempel hvis en ungdom føler seg rastløs eller engstelig og uttrykker det ved å si «jeg har så ADHD», kan det skape en forvirring når symptomene i mindre grad samsvarer med diagnosen ADHD. Isteden kan symptomene heller samsvare med andre psykiske lidelser slik som angst. Her er det også viktig å huske at psykiske lidelser ikke kun er ord, men også kategorier som representerer spesifikke symptomer og opplevelser. Det er derfor viktig å ha et nøyaktig språk når man snakker om det mentale. Ved at unge blir oppmuntret av for eksempel voksne til å bruke mer presist diagnosespråk, kan man videre unngå eventuelle misforståelser og styrke forståelsen av psykisk helse. I neste avsnitt kommenteres studiens implikasjoner for videre forskning.

Videre forskning

For å kunne inspirere til videre forskninger gjennom min studie, ønsker jeg følgende å foreslå hva jeg tenker kan være interessant å forske videre på. Dette gjelder spesielt innenfor fagområder som arbeider med mennesker og gjerne arbeid relatert til ungdom, lingvistik og psykisk helse.

Et eksempel på videre forskning kan være å analysere variasjoner i bruk av diagnostiserende språk, der dette baserer seg på sosiodemografiske faktorer. Disse faktorene kan omfatte alder, geografisk plassering, kjønn, eller sosioøkonomisk status. Man kan for eksempel undersøke eventuelle ulikheter, slik som om det er visse diagnoser som forekommer hyppigere innenfor ulike områder som landsdeler, og videre undersøke årsaken til et slikt fenomen. Videre kan et annet forslag være å undersøke om visse diagnoser er hyppigere brukt i språket til ungdom med lavere økonomisk status, der dette kan være på grunn av at de muligens har begrenset tilgang til helsetjenester eller teknologi. Denne typen forskning kan hjelpe med å kaste lys på eventuelle forskjeller eller ubalanser mellom forskjellige faktorer, slik som økonomi, kjønn, alder eller geografisk plassering.

Et annet forslag til videre forskning kan være å bygge på studien gjort i min mastergradavhandling, for å kunne generalisere et eventuelt funn og resultat i større grad. Dette kunne blitt gjennomført ved å ta i bruk kvantitativ forskningsmetode for å kunne få et bredere spekter av svar fra et større utvalg informanter. Samtidig kan man gjennom dette for eksempel sammenligne funn fra ulike geografiske regioner, som tidligere nevnt. Dette vil åpne for å kunne få en mer helhetlig forståelse av eventuelle mønstre eller forskjeller som kan vise seg på tvers av ulike områder. Når det gjelder å sammenligne er det også mulig å gjennomføre studier globalt, der man kan se om ungdom bruker et diagnostiserende språk er et fenomen som også skjer i andre land eller verdensdeler. Den aktuelle mastergradsstudiene kan også bli bygd på gjennom å ta for seg det mer lingvistiske aspektet med tematikken, der man kan undersøke språkets rolle i større grad og ta for seg for eksempel gester og kroppsspråk i reaksjonene, og fokusere mindre på den verbale responsen.

Tematikken kan ytterligere studeres gjennom å ta andre studieståsteder, som for eksempel perspektiver som ser på tematikken gjennom filosofiske, helsefaglige eller teknologisk synsvinkler. Det filosofiske perspektivet kan for eksempel undersøke etikken ved hvordan man forholder seg til andres ytringer om blant annet mental helse og diagnoser. Hvis en person korrigerer unge som ytrer seg gjennom diagnoser, kan man knytte dette til vår respekt for individuelle opplevelser og autonomi. I forhold til det helsefaglige, kan det være er mulig å utføre forskning på arbeidet til ulike fagpersoner innen helsesektoren, spesielt når det gjelder å undersøke deres holdninger og meninger om et bestemt emne. Dette kan inkludere studier som ser på hvordan helsepersonell oppfatter og behandler visse helserelaterte temaer, og hvordan deres holdninger kan påvirke praksis eller behandling. Dette kan for eksempel være gjennom spørreundersøkelser til psykologer der de blir spurt om hvordan de forholder

seg til når en pasient sier diagnoser som språklige virkemidler under behandlingstimer. Et annet eksempel kan være å undersøke hvordan helsesystemet forholder seg til pasienter hos allmennleger som uttrykker seg gjennom psykiske diagnoser. Hvordan blir for eksempel dette ivare tatt og prioritert innenfor det psykiske helsevernet? Blir det tatt på alvor, og hvordan eventuelt? Det teknologiske perspektivet kan undersøkes ytterligere også, der én kan se på digitale mediers påvirkningsevne og hvordan det digitale miljøet kan eventuelt bidra til et tryggere og mer helsefremmende digitalmiljø og kultur når det angår mental helse. Dette kan være gjennom at digitalmiljøet bidrar til en mer realistisk, presis og inkluderende samtale om mental helse og psykiatriske lidelser, som ikke gir vranglære eller innebærer stigmatiserende innhold.

Det kunne også vært interessant å undersøke det utdanningspolitiske aspektet innenfor tematikken om ungdomsspråk og diagnoser. En mer omfattende tilnærming kan for eksempel omfatte en analyse som ser på lærerutdanningens kvaliteter og relevans når det gjelder elevens ytring gjennom psykiske diagnoser. Dette kan knyttes til *Forskrift om rammeplan for grunnskolelærerutdanning for trinn 5-10* til lærerutdanningen (Forskrift om plan for grunnskolelærerutdanning, trinn 5-10, 2016). Herunder kan det undersøkes hva for eksempel det teoretiske innholdet sier angående lærerens håndtering av mental helse og elevens ytringer om psyken sin, og hva som egentlig skjer i praksisen til læreren. Ved å for eksempel se på læreplaner kan man vurdere og reflektere om lærerutdanningen har nok opplæring og kunnskapsgrunnlag for det aktuelle behovet i skolesystemet, slik som å ivareta og styrke god mental helse på skolen og i klasserommet. Det kan ansees som viktig å kunne vurdere dagens lærerutdanning og om utdanningen gir tilstrekkelig opplæring og kompetanse for å kunne håndtere diagnosespråk og psykisk helse. Ved å eventuelt avdekke mangler i rammeplanen i forhold til dette, gir det muligheten til å eventuelt revidere planen slik at læreren får nødvendig opplæring og støtten de trenger for å gjennomføre arbeidet sitt.

AVSLUTNING

Denne studien kaster lys på temaet «ungdommers bruk av diagnosespråk», som er et relativt nytt forskningsområde. Studien vil dermed kunne bidra til innsikt, mer kunnskap og forståelse av ungdommers bruk av diagnosespråket i dagligtalen. I studien har jeg besvart tre forskningsspørsmål: (1) *Hvordan bruker ungdom psykiske diagnoser i dagligtalen?* (2) *Hvor har ungdom fått kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser?* og (3) *Hva mener ungdom om å bruke diagnosespråk?* For å kunne besvare forskningsspørsmålene har jeg ved hjelp av

en kvalitativ forskningstilnærming intervjuet seks ungdommer i alderen 15-17 år, som har gitt et unikt innblikk i hvordan de anvender og forstår bruk av diagnosespråk i dagligtalen. Studiens datamateriale ble analysert ved hjelp av tre refleksive temaanalyser, der det fremkom totalt åtte temaer som utgjorde studiens funn.

I forhold til forskningsspørsmålet om hvordan ungdom anvender psykiske diagnoser i dagligtalen, kom det blant annet frem at diagnoser blir brukt som språklige virkemidler og i humoristisk sammenheng. Kunnskap og erfaringer om psykiske diagnoser synes ungdommen å ha fått fra ulike kilder, inkludert familie, venner og sosiale medier som TikTok. Ungdommene syntes også å ha oppfatninger av at bruken av psykiske diagnoser i talen har både positive og negative konsekvenser.

I drøfting av studiens funn har jeg forsøkt å fremheve betydningen av å respektere ungdommens subjektivitet. Dette ble ivaretatt i selve utførelsen av forskningen ved at jeg i mindre grad tolket informantenes uttalelser, men heller tok dem på ordet. Jeg betraktet deres utsagn som virkeligheten uten å dykke inn i ytterligere analyser av budskapet. I tillegg var det viktig for meg i intervjusituasjonen å møte de seks ungdommene med et åpent sinn og forståelse for at de kunne ha ulike bakgrunner og opplevelser. Jeg anså deres uttalelser som svært verdifulle og seriøse. Jeg understreket også at informasjonen informantene valgte å dele var konfidensiell, og at de ikke var pålagt å svare hvis de ikke ønsket det. Det informantene likevel valgte å dele, ved å gi innblikk i sine subjektive erfaringer og opplever, var av stor verdi for studien.

Ved å få frem ungdomsperspektivet på diagnosespråket, har det oppstått undring hos meg relatert til ulike aspekter ved diagnosespråket og ungdomsspråk. Noe jeg undrer meg over er hvordan vi kan forholde oss til dette fenomenet - hvorvidt det er positivt eller negativt med ungdommers bruk av diagnosespråk. I studien har det kommet frem at både ulike forskere og psykologer synes å ha en mer negativ holdning til diagnosespråk, ved å påpeke at diagnosespråket kan medføre stigmatisering. Andre mener derimot at en åpen samtale, inkludert det å bruke diagnoser som for eksempel beskrivelser, er betydelig for å kunne normalisere det å ikke ha det bra til enhver tid. Dette kan være et viktig aspekt da et fåtall av mennesker går rundt i livet uten å kjenne på negative følelser. Alle kan ha en dårlig dag. Studiens informanter, som er ungdommer, synes å ha både negative, men også positive holdninger relatert til diagnosespråket. Blant annet fremhever de som positivt at

diagnosespråket er med på å effektivisere talen og at ungdommen ikke har problemer med å forstå når noen bruker diagnosespråket.

Jeg er av den oppfatning, av at det er viktig å kunne skille mellom normalfølelser og psykiske lidelser. Å føle seg nedstemt er ikke det samme som å ha en diagnose, men det kan dog vise seg som en indikasjon om at dette bør muligens videre undersøkes. Dette er avhengig av alvorlighetsgraden og om det varer over tid. Det er nemlig slik at angst er redsel, men redsel er ikke alltid angst.

For å forstå hverandre og andres følelser, spiller kommunikasjon en stor rolle. Den er blant annet med på å gi oss forståelse av andres subjektive opplevelser. Det er ofte problematisk å vite hva andre tenker eller føler uten at de forklarer hvordan de har det. Vi mennesker kan dog oppleve det som vanskelig å forklare akkurat hvordan vi har det, noe som ligger i vår natur. Vi skal ikke være sårbare og svake, for da kan vi sette vi oss i situasjoner som kan være farlige der andre kan utnytte vår sårbarhet. For å ikke oppleves som sårbar er det vanlig å prøve å distansere seg og ufarliggjøre sine emosjoner. Språket vårt er veldig personlig og nær vår identitet, og ved å bruke for eksempel diagnosespråk, så blir våre ytringer mindre personlige.

Psykiske diagnoser kan også bli tatt i bruk som overdrivelser av ungdommene, for å ikke fremstå som sårbare. Eller som ungdommene selv forklarer det; for å gi kraft i sine ytringer. Denne distanseringen kan også skje gjennom spøk om tematikken, som kan virke vanskelig å prate alvorlig om, noe ungdommene i studien påpeker skjer ved at psykiske diagnoser blir brukt som humoristiske uttrykk.

Når det kommer til ungdommenes bruk av diagnosespråk, mener jeg at det er viktig å ikke ta alle utsagn bokstavelig. Dette ble også påpekt av ungdommene selv under intervjuene. Jeg foreslår derfor at man bør være undersøkende og nysgjerrig når ungdommer uttrykker seg på denne måten. Dette kan innebære å be dem om å utdype eller forklare seg nærmere, eller rett og slett spørre: «mener du det?». Slike videre undersøkelser bør selvfølgelig tilpasses til konteksten. Ved å stille oppfølgingsspørsmål tror jeg man kan åpne opp for samtaler om mental helse med ungdommen og potensielt få innblikk i hvordan en annen person har det.

Til slutt ønsker jeg å reise spørsmål om det er et problem at ungdom bruker diagnosespråket i sin daglige tale. Svaret på spørsmålet er relativt ut fra hvilket perspektiv man inntar.

Ungdommene i denne studien ga uttrykk for at de ikke nødvendigvis opplever bruken av

diagnosespråk som problematisk, da det for de syntes å virke som en naturlig del av språkbruken deres. Det er muligens ingen fasit på hva bruk av diagnosespråk faktisk fører til og det kan være hensiktsmessig å være varsom med å dømme ungdommenes atferd og språk - da atferden og språket er å anse som deres naturlige kommunikasjonsform. I studien forklarer ungdommene, som nevnt, at diagnosespråket er med på å effektivisere talen, at alle jevnaldrende rundt dem forstår hva de mener, samt at de selv ikke opplever bruken av diagnosespråk som særlig problematisk. De unge prater slik ungdommer gjør, og er dette et problem? Og hvis diagnosespråket effektiviserer, gir verbal mening, og kraft samt kan bidra til en god spøk - da lurere jeg på om det er så farlig at «været e bipolar»?

REFERANSELISTE

- Andersson, L.-G. (2004). *Fult Språk: Svordomar, Dialekter Och Annat Ont*. Carlsson.
- Anfinsen, R. N., & Christensen, E. (2013). *Menneske, natur og samfunn*. Universitetsforlaget.
- Appelkvist, R. (2020, 11.januar). *Nei, du har ikke angst, du er bare litt bekymra*. Nrk.no.
https://www.nrk.no/ytring/nei_-du-har-ikke-angst_-du-er-bare-litt-bekymra-1.14851137
- Bang, L., Furu, K., Handal, M., Torgersen, L., & Støle, H. S. (2024, 11.mars). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=>
- Bateson, G., & Bateson, M. C. (1990). *Angels Fear: Towards an Epistemology of the Sacred*. University of Chicago Press.
- Bjørk, R. F. (2020, 17.januar). *Diagnosespråket i dagligtalen*. Norsk Psykologisk Forening.
<https://www.psykologforeningen.no/publikum/blogger/rune-flaaten-bjoerks-blogg/diagnosespraaket-i-dagligtalen>
- Bjørk, R. F. (u.d.). *Hvordan snakke med barn om følelser?* Norsk Psykologforening. Hentet 19.desember 2023 fra <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/livsutfordringer/hvordan-snakke-med-barn-om-folelser>
- Boote, D. N., & Beile, P. (2005). Scholars Before Researchers: On the Centrality of the Dissertation Literature Review in Research Preparation. *Educational researcher*, ss. 3-15.
<https://doi.org/10.3102/0013189X034006003>
- Brattøy, S. S., Rossvoll, Å., & Eines, T. F. (2019). Hyppig bruk av sosiale medier kan gi ungdom psykiske utfordringer. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79774>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. I H. Cooper, P. M Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Red.), *APA handbook of research methods in psychology*. (ss. 57-71). American Psychological Association.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis. A practical guide*. SAGE Publications Ltd.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.

Byrne, D. (2021). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. I H. W. Park (Red.). *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*. (ss. 1391-1412). Springer.

Bø, I., Helle, L. (2002). *Pedagogisk ordbok*. Universitetsforlaget.

Creswell, J. W., & Guetterman, T. (2021). *Educational Research* (6. utg.). Pearson Education Limited.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Ellingsen, R. (2021, 18.oktober). *Psykolog ser flere unge som selvdiagnostiserer seg og behandler psykiske lidelser som bakterier*. NRK Troms og Finnmark.

<https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/psykolog-ser-flere-unge-som-selvdiagnostiserer-seg-og-behandler-psykiske-lidelser-som-bakterier-1.15681360>

Fejes, A., & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys* (2. utg.). Liber AB.

Forskrift om plan for grunnskolelærerutdanning, trinn 5-10. (2016). *Forskrift om rammeplan for grunnskolelærerutdanning for 5-10* (FOR-2016-06-07-861). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-06-07-861>

Fredheim, N. S. (2018, 7.januar). *Ungdomsspråket er bedre enn sitt rykte*. Forskning.no.

<https://www.forskning.no/hogskolen-i-ostfold-sprak-partner/ungdomsspraket-er-bedre-enn-sitt-rykte/297948>

Furlong, A. (2013). *Youth studies: An Introduction*. Routledge.

Gjems, L. (1995). *Veiledning i profesjonsgrupper: et systemteoretisk perspektiv påveiledning*. Universitetsforlaget.

- Gottlieb, H. (2004). Danish Echoes of English. *Nordic Journal of English Studies*, 3 (2), ss. 39-65. <https://doi.org/10.35360/njes.161>
- Gray, R. (2024, 24.februar). *Isolated for six months, scientists in Antarctica began to develop their own accent*. BBC Future. <https://www.bbc.com/future/article/20240223-scientists-in-antarctica-developed-their-own-accent-after-six-months-of-isolation>
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet* (5. utg.). Cappelen Forlag.
- Hansen, M. K. (2020, 3.april). Bevissthet. *Norsk filosofisk tidsskrift*, 55 (4), ss. 253-268. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2901-2020-04-03>
- Harrington, J., Gubian, M., Stevens, M., & Schiel, F. (2019, 13.november). Phonetic change in an Antarctic winter. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 146 (5), ss. 3327-3332. <https://doi.org/10.1121/1.5130709>
- Hasund, I. K. (2006). *Ungdomsspråk*. Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 8.november). *Regjeringen satser på psykisk helse*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-satser-pa-psykisk-helse/id2885021/>
- Helsenorge. (u.d.). *Psykiske lidelser*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/>
- Hirsch, R. (1985). Swearing and the Expression of the Emotions. I L.-G. Andersson, & R. Hirsch, *Perspectives on Swearing* (ss. 61-80). University of Göteborg.
- Hofgaard, T. L. (2015, 20.oktober). *Det trange diagnosespråket*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/blogg/det-trange-diagnosespraket/130747>
- Høstmølingen, A. (u.d.). Hva er en psykisk diagnose?. Norsk psykologforening. Hentet 13.mai, 2024 fra <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/psykiske-lidelser/hva-er-en-psykisk-diagnose>
- Klaussen, M. (2020). *Forsker mener fokus på psykisk helse tar av: Nå spør jeg om det er nok*. NRK.no. <https://www.nrk.no/sorlandet/mener-vi-ma-snakke-mindre-om-psykisk-helse-1.1486761>

- Kultur - og likestillingsdepartementet. (2023, 11.juli). *Språk*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/kultur-idrett-og-frivillighet/sprak-og-litteratur/innsiktsartikler/Sprak/id762492/>
- Kunnskapsforlaget. (1984). *Pedagogisk-psykologisk ordbok* (2.utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kysnes, B., Hjetland, G. J., Haug, E., Holsen, I., & Skogen, J. C. (2022). The association between sharing something difficult on social media and mental well-being among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1026973>
- Malterud, K. (2009). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. The University of Chicago.
- Medietilsynet. (2022). *Barn og medier*. Medietilsynet. <https://www.medietilsynet.no/digitale-medier/barn-og-medier/>
- Mental Helse Ungdom. (u.å.). Hentet 6.mai, 2024 fra <https://mentalhelseungdom.no/>
- Mykletun, A., Knudsen, A.K., Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv (Del 2: barn og unge)*. Nasjonalt Folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Nagel, T. (1974). What Is It Like to Be a Bat?. *The Philosophical Review*, 83 (4), ss. 435-450. <https://www.jstor.org/stable/2183914>
- Norsk Helseinformatikk. (2021a, 11.oktober). *Psykiske helseproblemer*. NHI. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Norsk Helseinformatikk. (2021b, 20.april). *Posttraumatisk stresslidelse*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/skader/posttraumatisk-stressforstyrrelse>
- Norsk Helseinformatikk. (2021c, 20.april). *Schizofreni*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-oversikt>

- Norsk Helseinformatikk. (2021d, 16.april). *Bipolar lidelse*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/bipolare-lidelser>
- Norsk Helseinformatikk. (2021e, 23.desember). *ADHD - en oversikt*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/adhd/adhd-oversikt>
- Norsk Helseinformatikk. (2022a, 10.februar). *Depresjon*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt>
- Norsk Helseinformatikk. (2022b, 4.januar). *Tvangslidelse*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/diverse/tvangslidelse>
- Norsk Helseinformatikk.. (2024, 23.april). *Angst*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/angsttilstander/angsttilstander>
- Pajares, G. J. (2023, 29.mai). *Slik kan man redusere stigmatiserende språk om psykisk helse*. UtforskSinnet. <https://utforsksinnet.no/slik-kan-man-reducere-stigmatiserende-sprak-om-psykisk-helse/>
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of Qualitative Research: A Pragmatic Approach to Selecting Methods. I H. Cooper (Red.), *APA handbook of research methods in psychology*, ss. 5-18. American Psychological Association.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Postholm, M. B., & Jacobsen, D. I. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm Akademisk.
- Prochazka, K., & Vogl, G. (2017, 14.mars). Quantifying the driving factors for language shift in a bilingual region. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114 (17), ss. 4365-4369. <https://doi.org/10.1073/pnas.1617252114>
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Sikt. (u.d.). *Samtykke eller allmennhetens interesse?*. Sikt. Hentet 10.januar 2024 fra <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/personvernhandbok-forskning/samtykke-eller-allmennhetens-interesse>

- Simonsen, H. G., Kjøll, G., & Faarland, J. T. (2022, 19. desember). *Språk*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/spr%C3%A5k>
- Sixseconds. (u.å.). *Plutchik's Wheel of Emotions: Exploring the Emotion Wheel*. 6seconds. <https://www.6seconds.org/2022/03/13/plutchik-wheel-emotions/>
- Skaalvik, E., & Skaalvik, S. (2018). *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- TikTok. (u.d.). *Guider: Ny brukerguide*. TikTok. Hentet 28. februar 2024. <https://www.tiktok.com/safety/nb-no/new-user-guide/>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal akademisk.
- Ulleberg, I. (2014). *Kommunikasjon og veiledning* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Ulleberg, I., & Jensen, P. (2017). *Systemisk veiledning i profesjonell praksis*. Fagbokforlaget.
- United Nations Association Of Norway. (2024). *Verdensdagen for ungdomsferdigheter*. FN - Sambandet. <https://fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/verdensdagen-for-ungdomsferdigheter>
- Van Gulick, R. (2014, 14. januar). *Consciousness*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/consciousness/#CreCon>
- Vikør, L. S. (2021, 14. januar). *Fakta om norsk*. Språkrådet. <https://www.sprakradet.no/Spraka-vare/Norsk/fakta-om-norsk/>
- Zamaletdinova, G. R., & Izmaylova, G. A. (2016). Features of Youth Slang Functioning. *International journal of humanities and cultural studies*. https://www.researchgate.net/publication/325386951_Features_Of_Youth_Slang_Functioning

REFERANSER ILLUSTRASJONER:

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.

Machine Elf 1735. (2023, 4.september). *Robert Plutchik's Wheel of Emotions*.
https://en.wikipedia.org/wiki/Emotion_classification#/media/File:Plutchik-wheel.svg

Madi [@mersquila]. (2021, 25.mai). *The harsh reality of it. #fyp #foryou #mentalhealthmatters #anxiety #gad #ConjuringHorror #TeamUSATryout #struggles #mentalhealth #xyzbca #pain*. [Video]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZGJEAYT5f/>

Safina de Klerk [@safinadeklerk]. (2020, 7.februar). Følelseshjul.
<https://twitter.com/safinadeklerk/status/1225887055852470273/photo/1>

Sigbjørnsen, H. (2016). *Vi kan alle prøve å være litt mindre drittsekk mot dem som er psykisk syke* [Bilde]. Aftenposten. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/i/jPd2w/vi-kan-alle-proeve-aa-vaere-litt-mindre-drittsekk-mot-dem-som-er-psykisk-syke-tegnehanne>

Stina [@stinanders]. (2023, 4.januar). *Do you have BPD? #bpd #borderlinepersonalitydisorder*. [Video]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZGJE6D6y2/>

T\$C WorldWide [@tsc_worldwide]. (2022, 29.desember). *10 signs of depression #depressionisreal #depressedtiktok #depressedpeopleoftiktok #depressedlifestyle #depressionhelp4u #depressionhelp4you #depressionisntajoke #depressioncanlooklikethis*. [Video]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZGJEAqACb/>

VEDLEGG

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet *Ungdommers bruk av diagnosespråk?*

Dette er et spørsmål til deg om du vil delta i forskningsprosjektet «*Ungdommers bruk av diagnosespråk*», hvor formålet er å få innsikt i ungdoms refleksjoner og oppfatninger relatert til ungdomsspråket som i dag synes å være preget av et diagnosespråk. Med diagnosespråk menes her å bruke diagnoser (for eksempel angst, OCD, bipolar) i dagligtalen. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Forskningsprosjektet er en del av en mastergradsavhandling i pedagogikk ved UiT – Norges arktiske universitet.

Formålet med prosjektet

Forskningens formål er å undersøke og forsøke å skape større forståelse og kunnskap om psykisk helse og ungdomsspråket i vår tid. Ungdom synes i dag å ha tillært seg et diagnosespråk. Dette kommer spesielt til syne i sosial medier som for eksempel TikTok. Forskningens formål er å få innsikt i ungdoms holdninger til bruk av diagnoser i dagligtalen. Forskingen vil også undersøke ungdommenes holdninger rundt tematikken

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen om deltakelse på grunn av at du er ungdom ved fritidsklubb. Du ansees som å være en relevant informant til å innhente data og kunnskap til forskningsprosjektets tematikk om ungdomsspråk og bruken av psykiske diagnoser som beskrivelser. Du er rekruttert gjennom åpen forespørsel i plenum ved ungdomsklubben. I tillegg til deg er det åtte (8) andre ungdommer som har fått henvendelse om deltakelse i forskningsprosjektet.

Hva vil informantenes deltakelse i forskningsprosjektet bli anvendt til?

Informantenes deltakelse vil anvendes i mastergradsoppgave i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du aksepterer forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet, vil dette innebære at du deltar på intervju. Intervjuet vil vare i omtrent én (1) time. I intervjuet vil personalia slik som alder og kjønn innhentes og brukes videre i prosjektet, og eventuelt vil e-postadresse eller telefonnummer bli etterspurt hvis det er behov for avklaring eller ved usikkerhet rundt svar i intervjuet. For å registrere opplysninger vil det bli anvendt lydopptak for å sikre datamaterialet, der dette vil bli destruert ved endt mastergradsprosjekt.

Det er frivillig å delta

Å delta i forskningsprosjektet er frivillig, der du som informant kan når som helst trekke deg fra prosjektet uten videre begrunnelse. All informasjon innhentet vil videre bli eliminert og vil ikke gi negative konsekvenser for deg i fremtiden.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Dine opplysninger og informasjon vil kun anvendes til prosjektets formål slik som beskrevet i dette infoskrivet. Opplysningene og informasjonen din vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert i samsvar med personvernreglene.

- *Kun Hannah Elisabeth Fischer Dybfest og Kristin Emilie Willumsen Bjørdal har tilgang til datamaterialet*

-Personaliene dine og eventuelle steder som for eksempel bosted, skole og hvilken ungdomsklubb du tilhører vil bli erstattet med kallenavn og koder som gir anonymitet. Den krypterte informasjonen vil bli lagret på eget dokument adskilt fra øvrige data, der kun den ansvarlige for forskningsprosjektet, samt veileder har tilgang.

-Hannah Elisabeth Fischer Dybfest er ansvarlig for å samle inn, bearbeide, lagre data, f.eks. leverandører av transkripsjon eller spørreskjema. Ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes hverken direkte eller indirekte i det godkjente produktet.

Hvordan ivaretas personopplysningene dine etter endt forskningsprosjekt?

Etter endt forskningsprosjekt vil datamaterialet med dine personopplysninger forbli anonymisert. Lydopptaket vil ikke inneholde noen form for personopplysning, og opplysningene vil bli slettet når prosjektet er slutt.

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent (cirka 15.mai 2024).

Hva er vår rett til behandling av dine personopplysninger?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter i prosjektet

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet ved Hannah Dybfest - på hfi016@uit.no.
- Det er også mulig å kontakte min veileder – Kristin Emilie Willumsen Bjørndal - på kristin.e.bjorndal@uit.no
- Vårt personvernombud: Annikken Steinbakk. E-post: personvernombud@uit.no. Tlf: 976 915 78

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Kristin Emilie Willumsen Bjørndal
(Veileder)

Hannah Elisabeth Fischer Dybfest
(Mastergradsstudent ved UiT)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Ungdommers bruk av diagnosespråk*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Informasjon om forskningsprosjektet *Ungdommers bruk av diagnosespråk*

Dette er informasjon til deg som foresatt om deres barns deltakelse i forskningsprosjektet «*Ungdommers bruk av diagnosespråk*», hvor formålet er å få innsikt i ungdoms refleksjoner og oppfatninger relatert til ungdomsspråket som i dag synes å være preget av et diagnosespråk. Med diagnosespråk menes her å bruke diagnoser (for eksempel angst, OCD, bipolar) i dagligtalen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for ditt barn. Forskningsprosjektet er en del av en mastergradsavhandling i pedagogikk ved UiT – Norges arktiske universitet.

Formålet med prosjektet

Forskningens formål er å undersøke og forsøke å skape større forståelse og kunnskap om psykisk helse og ungdomsspråket i vår tid. Ungdom synes i dag å ha tillært seg et diagnosespråk. Dette kommer spesielt til syne i sosial medier som for eksempel TikTok. Forskningens formål er å få innsikt i ungdoms holdninger til bruk av diagnoser i dagligtalen. Forskningen vil også undersøke ungdommenes holdninger rundt tematikken

Hvorfor får ditt barn spørsmål om å delta?

Ditt barn får denne forespørselen om deltakelse på grunn av at han/hun er ungdom ved fritidsklubb. De ansees som å være en relevant informant til å innhente data og kunnskap til forskningsprosjektets tematikk om ungdomsspråk og bruken av psykiske diagnoser som beskrivelser. De er rekruttert gjennom åpen forespørsel ved ungdomsklubben. I tillegg til ditt barn er det åtte (8) andre ungdommer som har fått henvendelse om deltakelse i forskningsprosjektet.

Hva vil informantenes deltakelse i forskningsprosjektet bli anvendt til?

Informantenes deltakelse vil anvendes i mastergradsoppgave i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet.

Hva innebærer det for ditt barn å delta?

Hvis ditt barn aksepterer forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet, vil dette innebære at de deltar på intervju. Intervjuet vil vare i omtrent én (1) time. I intervjuet vil personalia slik som alder og kjønn innhentes og brukes videre i prosjektet, og eventuelt vil e-postadresse eller telefonnummer bli etterspurt hvis det er behov for avklaring eller ved usikkerhet rundt svar i intervjuet. For å registrere opplysninger vil det bli anvendt lydopptak for å sikre datamaterialet, der dette vil bli destruert ved endt mastergradsprosjekt.

Det er frivillig å delta

Å delta i forskningsprosjektet er frivillig, der informantene kan når som helst trekke deg fra prosjektet uten videre begrunnelse. All informasjon innhentet vil videre bli eliminert og vil ikke gi negative konsekvenser for deg i fremtiden.

Informantens personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker opplysninger

Opplysninger og informasjon vil kun anvendes til prosjektets formål slik som beskrevet i dette infoskrivet. Opplysningene og informasjonen vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert i samsvar med personvernreglene.

- *Kun Hannah Elisabeth Fischer Dybfest og Kristin Emilie Willumsen Bjørdal har tilgang til datamaterialet*

-Personalia og eventuelle steder som for eksempel bosted, skole og hvilken ungdomsklubb du tilhører vil bli erstattet med kallenavn og koder som gir anonymitet. Den krypterte informasjonen vil bli lagret på eget dokument adskilt fra øvrige data, der kun den ansvarlige for forskningsprosjektet, samt veileder har tilgang.

-Hannah Elisabeth Fischer Dybfest er ansvarlig for å samle inn, bearbeide, lagre data, f.eks. leverandører av transkripsjon eller spørreskjema. Ingen av deltakerne vil kunne gjenkjennes hverken direkte eller indirekte i det godkjente produktet.

Hvordan ivaretas personopplysningene etter endt forskningsprosjekt?

Etter endt forskningsprosjekt vil datamaterialet med personopplysninger forbli anonymisert. Lydopptaket vil ikke inneholde noen form for personopplysning, og opplysningene vil bli slettet når prosjektet er slutt.

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent (cirka 15.mai 2024).

Hva er vår rett til behandling av personopplysninger?

Vi behandler opplysninger basert på ditt barns samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dette innebærer blant annet at ditt barn har selvstendig samtykke da forskningsprosjektet er vurdert som ikke-sensitivt ifølge personvernombudet. Det er dog viktig å informere deres foresatte om at de har takket ja til deltakelse.

Ditt barns rettigheter i prosjektet

Så lenge ditt barn kan identifiseres i datamaterialet, har barnet ditt rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om han/hun, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om han/hun som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om han/hun
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av hans/hennes personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

- Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet ved Hannah Dybfest - på hfi016@uit.no.
- Det er også mulig å kontakte min veileder – Kristin Emilie Willumsen Bjørndal - på kristin.e.bjorndal@uit.no
- Vårt personvernombud: Annikken Steinbakk. E-post: personvernombud@uit.no. Tlf: 976 915 78

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00

Med vennlig hilsen

Kristin Emilie Willumsen Bjørndal
(Veileder)

Hannah Elisabeth Fischer Dybfest
(Mastergradsstudent ved UiT)

Vedlegg 3: Godkjenning fra Sikt

20.09.2023, 15:37

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Ungdomsspråk: hvordan ungdom bruker psykiske diagnoser som besk...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

512447

Vurderingstype

Automatisk

Dato

16.09.2023

Tittel

Ungdomsspråk: hvordan ungdom bruker psykiske diagnoser som beskrivelser i hverdagslig tale

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

Prosjektansvarlig

Kristin Emilie Bjørndal

Student

Hannah Elisabeth Fischer Dybfest

Prosjektperiode

16.08.2023 - 15.05.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2024.

[Meldeskjema](#)

Grunnlag for automatisk vurdering

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
 - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
 - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
 - Fagforeningsmedlemskap
 - Genetiske data
 - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
 - Helseopplysninger
 - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)

<https://meldeskjema.sikt.no/64fadbac-aa20-4ef4-b0c2-03cd9282ea29/vurdering>

1/2

- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

Informasjonssikkerhet

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide til ungdommer ved ungdomsklubber

Oppvarmingsspørsmål:

- Hvor gamle er du/dere? Og hvilken klasse går du/dere i?
- Har du/dere gått lenge på ungdomsklubben? Hva syns du/dere om det?
- Hva bruker du/dere å gjøre på klubben?

Ungdommenes kunnskap om psykiske diagnoser:

- Vet dere hva en «psykisk diagnose» er? Utdyp.
- Hva slags psykiske diagnoser har du/dere hørt om? Gjerne nevnt et par stykker.
 - Vet du/dere hva symptomene på diagnosene er? Forklar med egne ord og eventuelt få assistanse fra de andre i fokusgruppen.
- Hvor har du/dere fått kunnskap og informasjonen om de nevnte psykiske diagnosene? Er det for eksempel andre ungdommer, foreldre, sosiale medier eller lignende?

(Vise illustrasjoner av ulike «fraser» omhandlet psykiske diagnoser som beskrivelser/metaforer)

Kommunikasjonen av de psykiske diagnosene blant ungdommene:

- Har du/dere hørt «frasene» blitt sagt? Eventuelt hvilke?
 - Hvordan sammenhenger har du/dere hørt dette? Hvem sier disse? Hvor blir det sagt? Spesielle arenaer?
- Er det andre fraser du/dere har hørt som ligner? I så fall, hvilke?
- Har du/dere brukt disse frasene selv? Eventuelt andre som kan ligne?

Ungdommenes tanker om virkningen av å anvende psykiske diagnoser som beskrivelse/metafor:

-Har dere tidligere reflektert før dere eventuelt bruker de psykiske diagnosene som beskrivelse? For eksempel å ha tenkt over det du er i ferd med å si? Hva i så fall?

-Hva tror du/dere det at ungdommer bruker disse beskrivelsene kan føre til? Er det bra/dårlig? Hvorfor er det bra/dårlig?

-Bør ungdommer som anvender diagnosene metaforisk bli korrigert? Hvorfor/hvorfor ikke? Hvem bør eventuelt korrigere dem?

Avsluttende spørsmål:

-Er det noe mer du/dere ønsker å si før vi avslutter samtalen vår?

-Kan jeg ta kontakt senere med deg/dere hvis jeg har for eksempel flere spørsmål hvis jeg er usikker på hva dere har ment, eller hvis jeg har andre spørsmål til deg/dere?

Vedlegg 5: Intervjumateriale som viser psykiske diagnoser

Angst

Depresjon

ADHD

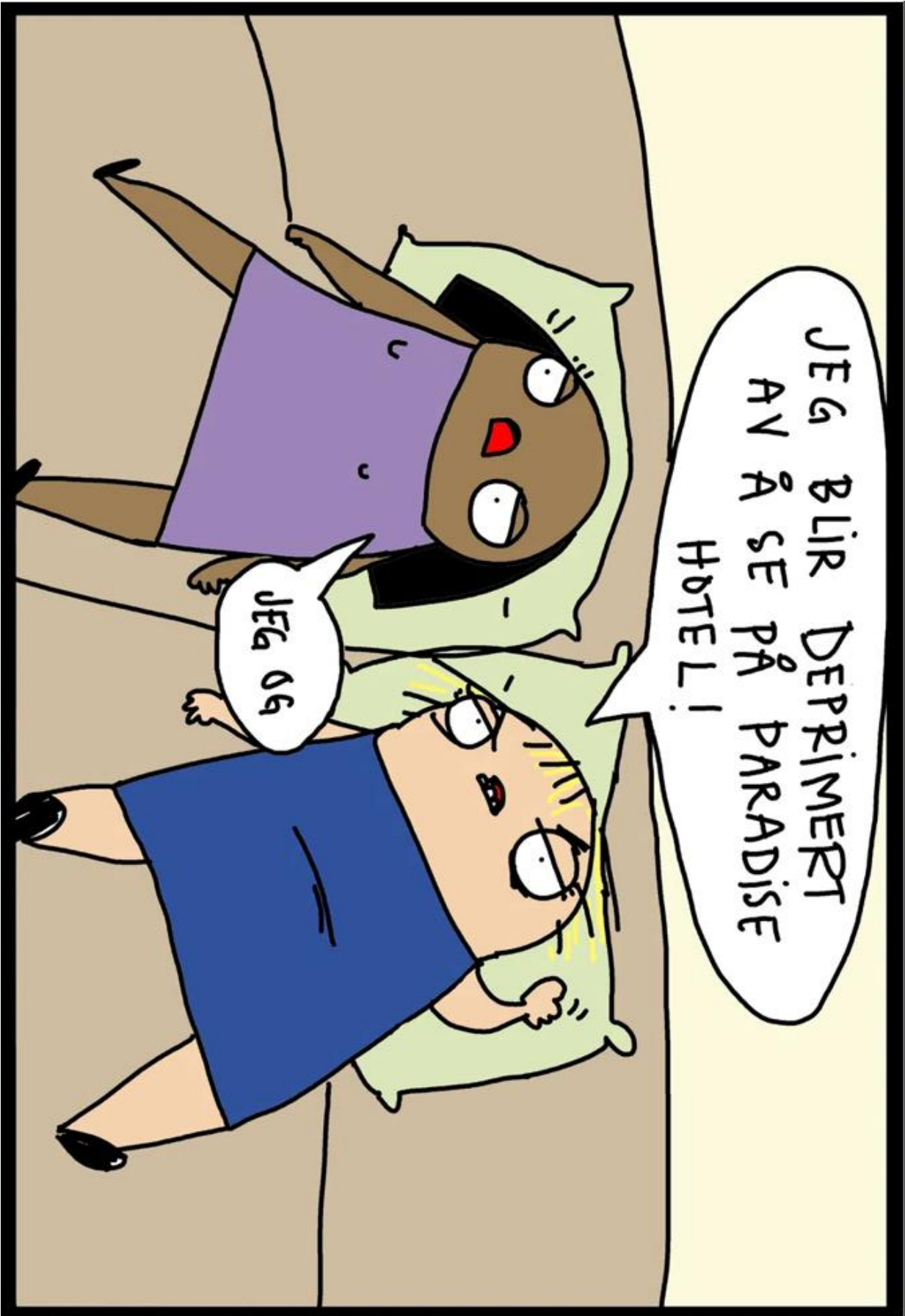
Schizofreni

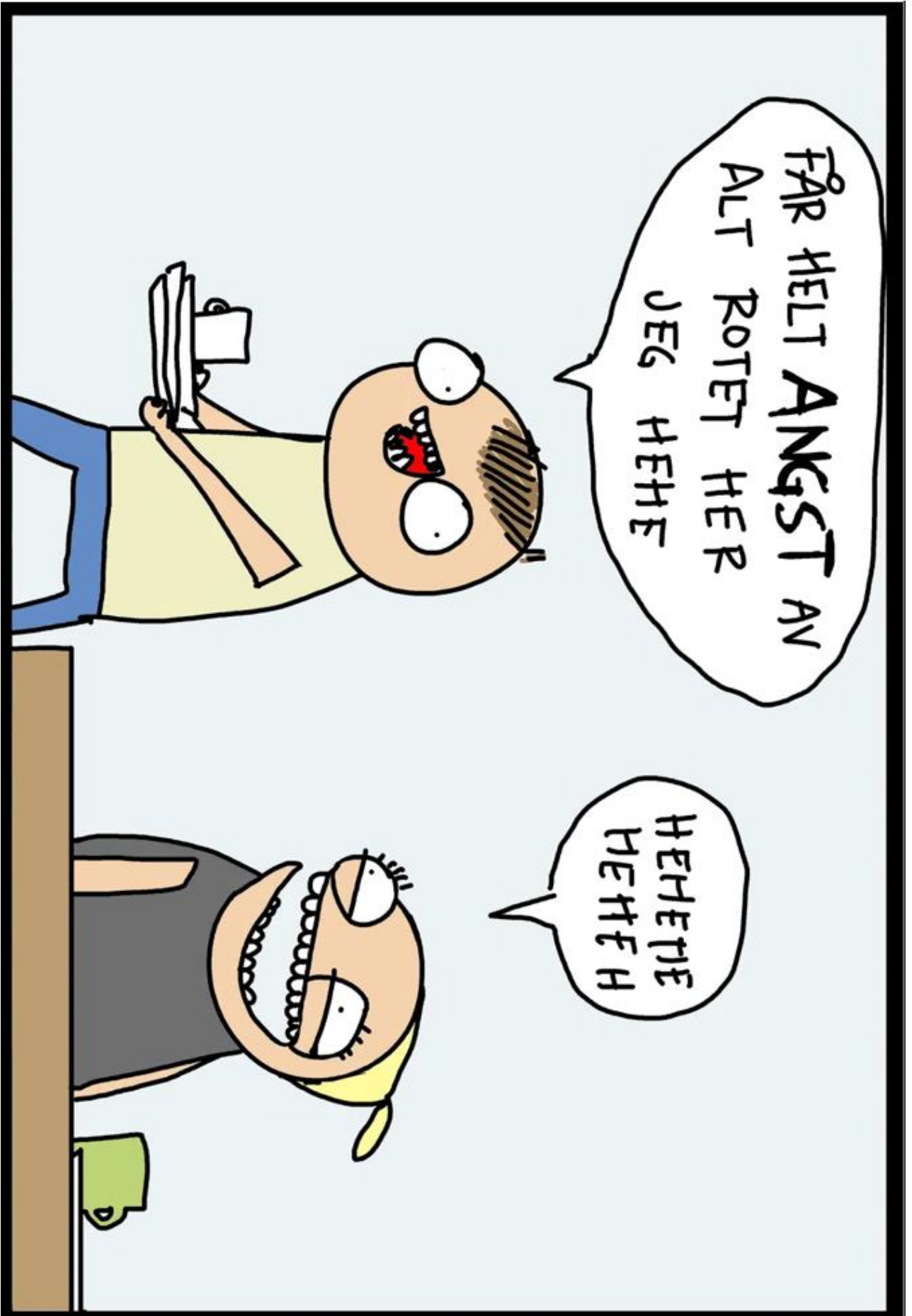
PTSD

Bipolar lidelse

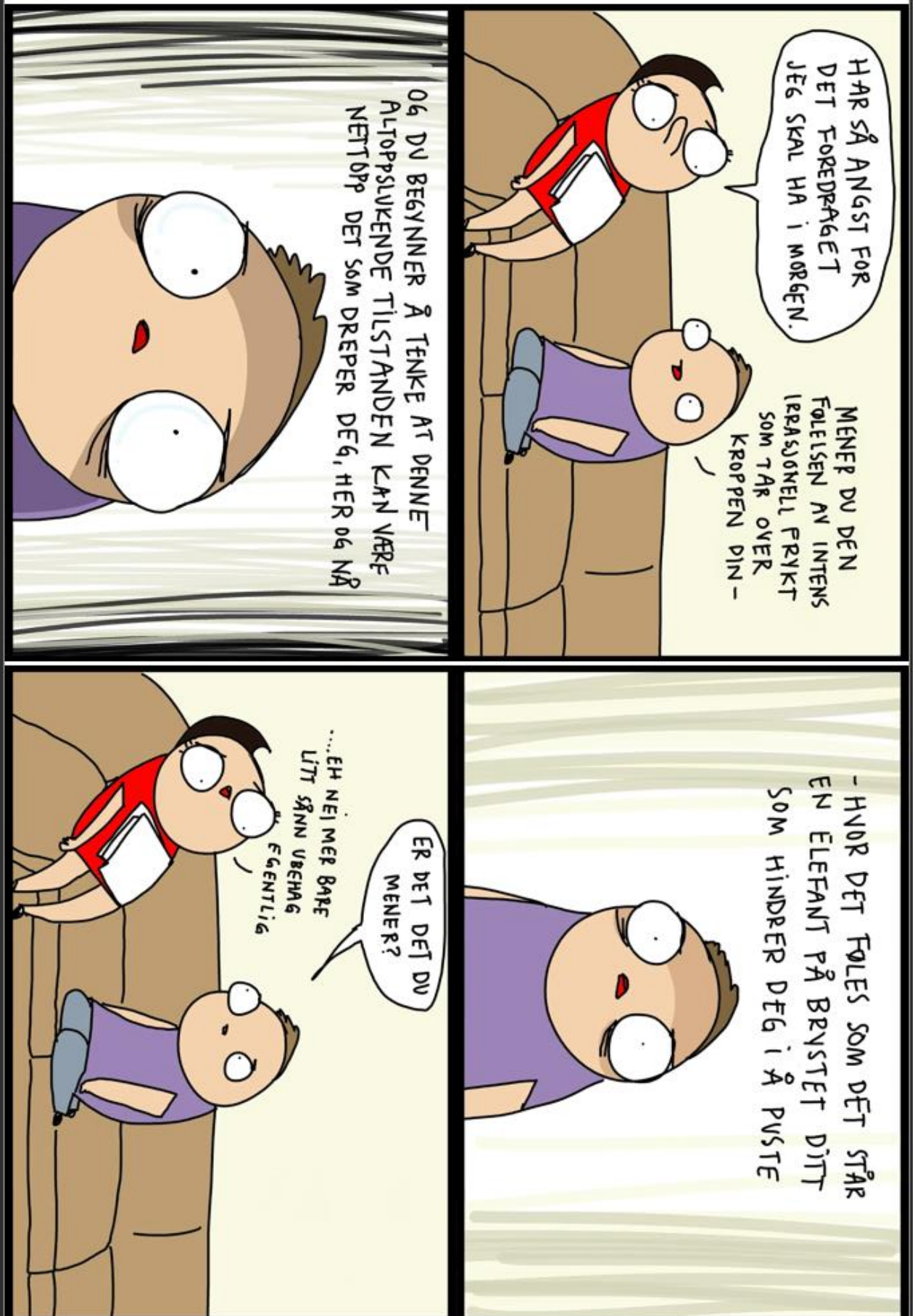
OCD

Vedlegg 6: Illustrasjoner brukt under intervju









OG DU BEGYNNER Å TENKE AT DENNE
ALTOPPSLIVENDE TILSTANDEN KAN VERE
NETTØP DET SOM DREPER DEG, HER OG NÅ

HAR SÅ ANGST FOR
DET FOREDRAGET
JEG SKAL HA I MORGEN.

MENER DU DEN
FOLELSEN AV INTENS
IRRASJONELL FRYKT
SOM TAR OVER
KROPPEN DIN -

- HVOR DET FØLES SOM DET STÅR
EN ELEFANT PÅ BRUSTET DITT
SOM HINDRER DEG I Å PUSTE

ER DET DET DU
MENER?

...EH NEI MER BARE
LITT SÅNN UBEHAG
OG ENTILIG

