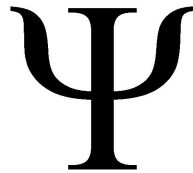




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Å motta andres åpenhet

En kvalitativ studie av opplevelser og erfaringer knyttet til åpenhet rundt psykisk helse i sosiale medier hos et utvalg unge voksne i Bergen

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Hanna Øiestad Damskau & Lone Martinussen Skog-Devlin

Vår 2018

Hovedveileder: Sigurd William Hystad

Biveileder: Camilla Løvvik

Forord

Vi ønsket å gjøre en studie på åpenhet rundt psykisk helse i sosiale medier fordi dette er noe vi begge er virkelig interessert i. Det har vært spennende å få muligheten til å utarbeide et prosjekt fra bunnen av, og jobbe så selvstendig med det som vi har gjort. Vi har fått innblikk i de formelle rammene rundt det å gjøre en kvalitativ studie, hvor krevende det er å lage en god intervjuguide, hvor mye tid det tar å transkribere, men først og fremst hvor spennende det er å utforske noe som er rimelig utforsket. Vi har lært masse om forskning, oss selv og hvordan det er å være ung i 2018.

Vi valgte skrive oppgaven med tanke på senere publisering i Tidsskrift for norsk psykologforening (se appendiks 1), da vi tror studien vår kan være interessant for mange psykologer der ute. Det å kunne noe om ungdommers opplevelse av sin hverdag, som SoMe er en stor del av, er viktig for alle som jobber med, kjenner eller møter ungdommer. Valg av format medførte begrensninger med tanke på hvor grundig vi kunne utforske ungdommenes opplevelser i lys av tidligere forskning. Vi ble også nødt til å begrense omfanget av det vi kunne ta med i den tematiske analysen. Vi tror og håper likevel informantene kan kjenne seg igjen i det vi valgte å presentere som hovedessensen av deres opplevelser.

Den største takken går til våre fantastiske informanter, som delte sine tanker og erfaringer med oss, og imponerte oss med sine refleksjoner. Videre vil vi rette en stor takk til vår kjære veileder, Sigurd William Hystad, som har bidratt med utelukkende nyttige innspill og lun humor. Vi vil også takke Camilla Løvvik for uvurderlig hjelp i starten av prosessen. Takk også til Guro og Erling for korrekturlesing. Sist, men ikke minst, vil vi gjerne takke hverandre for en lærerik, morsom og oppsiktsvekkende behagelig prosess. Tusen takk!

Bergen, 10.05.2018.

Hanna Øiestad Damskau og Lone Martinussen Skog-Devlin

Sammendrag

Åpenhet rundt psykisk helse, og dens mulige konsekvenser, har de siste årene vært et mye debattert tema i media. Denne kvalitative studien undersøker hvordan et utvalg unge voksne opplever eksponering for andres deling om psykisk helse i sosiale medier (SoMe). Åtte elever ved videregående skoler i Bergen ble rekruttert for å besvare et semistrukturert intervju om deres opplevelser av åpenhet i SoMe. Resultatet av vår tematiske analyse viser at deltakerne opplever det å eksponeres for andres åpenhet som både nyttig og ubehagelig, avhengig av hvordan deling skjer. De forklarte at innlegg som fokuserer på negative følelser, og som virker å være delt impulsivt, kan vekke følelser som apati, frustrasjon og håpløshet. Motsatt kan innlegg som formidler god informasjon og håp være oppmuntrende og nyttige å lese. Vi diskuterer informantenes opplevelser i lys av tidligere forskning, med fokus på Banduras teori om modellering og forskning på emosjonell smitte. Vi konkluderer med å gi noen forslag til hvordan dele om psykisk helse i SoMe på en sunn og nyttig måte.

Abstract

Openness about mental health issues and its potential consequences has been a highly debated topic in the media over the last couple of years. This qualitative study examines how a sample of young adults experience being exposed to other peoples' sharing of mental health issues in social media (SoMe). Eight high school students from Bergen were recruited to answer a semi-structured interview concerning their experience with openness in SoMe. The results from our thematic analysis show that the participants experience exposure to other peoples' openness as both useful and uncomfortable, depending on how sharing happens. They explained that posts that focus on negative feelings and that seem to be shared in an impulsive way can evoke feelings of apathy, frustration and hopelessness. On the contrary, posts that offer good information and communicate hope, are often uplifting to read and can be useful. We discuss the participants' experiences in light of previous research, focusing on Bandura's theory of model learning and research on emotional contagion. We conclude by giving some suggestions for healthy and useful ways of sharing about psychological health in SoMe.

De siste årene har mye blitt ment om åpenhet rundt psykisk helse. Åpenhet har nærmest blitt en verdi i seg selv, og har vært tema i TV-serier, podcaster, og den offentlige debatten. Mye av åpenheten rundt psykisk helse foregår i sosiale medier, heretter forkortet *SoMe*, internettbaserte applikasjoner som muliggjør online kommunikasjon mellom individer og grupper (Baker & Algorta, 2016). SoMe er en plattform der unge mennesker snakker åpent om egne følelser og erfaringer (Hidalgo, Tan & Verlegh, 2015), og hvor terskelen for å dele om personlige vansker gjerne er lavere enn i ansikt-til-ansikt kommunikasjon (Christofides, Muise & Desmarais, 2009). Eksempelvis fant Moreno et al. (2011, s. 450) at 25% av facebook-statusene til et utvalg studenter inneholdt symptombeskrivelser som tilfredsstilte kriteriene for en depressiv episode.

Det er kanskje naturlig at det blir snakket om psykisk helse i SoMe, i og med at så mye av kommunikasjonen mellom mennesker i dag foregår nettopp her. Åpenhet rundt psykisk helse på disse plattformene skiller seg fra åpenhet i mer tradisjonelle kanaler (Montgomery & Kjosbakken, 2017). Der man i massemedia har redaksjonelle standarder som regulerer personvern og deling av informasjon, er man i SoMe fri til å dele det man vil om seg selv og andre (Moreno, Ton, Selkie & Evans, 2016; Montgomery & Kjosbakken, 2017).

Åpenhet – på godt og vondt?

Vi begynner i dag å få en del kunnskap om hvordan det å være åpen påvirker den som deler (Bazarova, Choi, Withlock, Cosley & Sosik, 2017; Grieve & Watkinson, 2016). Flere studier viser blant annet at åpenhet i SoMe fremmer sosial kapital, opplevd sosial støtte (Best, Manktelow & Taylor, 2014; Chen & Li, 2017), og en følelse av fellesskap (Dyson, et al., 2016). På den andre siden har flere også påpekt at åpenheten har sine slagsider (Heiervang, 2017; Montgomery & Kjosbakken, 2017). Til tross for stadig mer kunnskap om åpenhetens konsekvenser for den som deler, er det, så vidt vi vet, lite forskning på hvordan åpenhet rundt psykisk helse oppleves for mottakeren. SoMe kan være en viktig plattform for spredning av

god informasjon om psykisk helse og redusere sosialt stigma blant unge mennesker, som er særlig sårbare for å streve psykisk (Quintero Johnson, Yilmaz & Najarian, 2017). Skal åpenhet i SoMe ha denne effekten, er det imidlertid behov for mer kunnskap om hvordan denne delingen oppleves for mottakeren - ikke bare for den som deler selv.

Mottakers opplevelse av åpenheten

En relevant teori for å forstå mottakers opplevelse av åpenhet rundt psykisk helse, er sosial-kognitiv læringsteori (Bandura, 1986). Teorien forklarer hvordan menneskers psykososiale fungering formes av et gjensidig samspill mellom individets indre faktorer, ytre atferd og miljø (Bandura, 1986). Vi lærer både gjennom direkte erfaring, og observasjon og imitasjon av andres atferd, såkalt modellering. Sannsynligheten for at man imiterer andre øker blant annet dersom man opplever modellen som lik seg selv, dersom atferden blir belønnet eller vi selv har blitt belønnet for lignende atferd tidligere, eller dersom situasjonen er tvetydig (Bandura, 1986).

Gjennom SoMe kan man overføre tanke- og handlingstendenser til et stort antall observatører på én gang, noe Bandura kaller *symbolsk* modellering (Bandura, 2009, s.98). Symbolsk modellering er kanskje særlig viktig i dag, i og med at så mye av mellommenneskelig interaksjon foregår via SoMe. Her blir brukere kontinuerlig eksponert for andre menneskers tanker og atferd, og man har direkte tilgang til den forsterkningen et hvert innlegg får, i form av kommentarer, likes eller videre deling. Videre er det rimelig å anta at de fleste har et SoMe-nettverk bestående av mennesker de identifiserer seg med, liker eller ser opp til. SoMe representerer dermed en arena med utallige muligheter for modellering.

Dette bringer oss videre til et sentralt spørsmål i debatten rundt åpenhet, nemlig hvorvidt medias fremstilling av psykiske vansker bidrar til å normalisere psykiske lidelser så mye at det har blitt "trendy" å ha en diagnose. Psykolog og filosof Ole Jacob Madsen hevder i et intervju at åpenheten i media og SoMe kan bidra til at mottakerne blir mer selvgranskende,

og lettere føler seg syke (Gabrielsen, Hammersmark & Kumano-Ensby, 2017). Skal vi tro Madsen, kan brukere av SoMe bli “smittet” av andre brukeres følelser og tanker, via økt selvgransking. Det at emosjoner kan smitte mellom mennesker, såkalt *emosjonell smitte*, er et kjent fenomen innenfor sosialpsykologien (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1993). Hatfield og kollegaer (1993) hevder at mennesker har en naturlig tendens til å automatisk etterligne andres mimikk, ordbruk, kroppsholdning og atferd, og at vi som konsekvens av dette kan kjenne på en blek refleksjon av den andres emosjoner.

Noe forskning tyder på at emosjonell smitte også kan skje via SoMe. I en studie manipulerte forskerne 689 003 deltakere sin nyhetsstrøm på Facebook ved å redusere eksponering for enten positive eller negative emosjonelle uttrykk. Resultatet viste at når positive uttrykk ble redusert, brukte deltakerne færre positive ord i sine statusoppdateringer, og flere negative (Kramer, Guillory & Hancock, 2014)¹. Et annet eksempel er Lewis og Seko (2016), som i en litteraturgjennomgang fant at eksponering for online, ikke-suicidal selvskading kan forsterke selvskadingstendens hos leseren.

Basert på vår gjennomgang til nå, kan det være grunn til å anta at mottakere av åpenhet rundt psykisk helse i SoMe blir påvirket av innleggene de kommer over. Økt innsikt i unges opplevelse av åpenhet kan gi nyttig informasjon om de unges psykiske helse og hvordan den påvirkes (Moreno et al., 2011).

Denne studien

I vår studie har vi fokus på unge mottakere av innlegg om psykisk helse i SoMe, da det her trengs mer forskningsbasert kunnskap. Dagens unge er den første generasjonen som har vokst opp med SoMe, og den gruppen som bruker SoMe aller mest. Videre er det rimelig

¹ Denne studien har blitt kritisert for brudd på etiske retningslinjer, grunnet spørsmål om manglende innhenting av informert samtykke (Jouhki, Lauk, Penttinen, Sormanen & Uskali, 2016). Den har også blitt brukt som eksempel på Facebooks misbruk av personlig informasjon (Myrstad, 2018). Vi anerkjenner at studien er gjennomført på kritikkverdig vis, men har valgt å inkludere den da den sier noe viktig om potensialet for emosjonell smitte i SoMe.

å anta at ungdom, som befinner seg i en livsfase preget av identitetsutforskning, viktige beslutninger og store overganger (Erikson, 1994, s.122), er en spesielt sårbar gruppe for de ulemper åpenheten potensielt fører med seg.

Målet med denne studien er ikke å undersøke om åpenhet i seg selv er bra eller dårlig. Det er heller å gi ungdommene en stemme i diskusjonen rundt åpenhet, ved å rette søkelys på deres opplevelser og tanker rundt dette temaet. For å sikre at utforskningen av dette skulle bli så åpen som mulig startet vi prosessen uten noen konkret problemstilling, og har latt ungdommenes fortellinger veilede oss til beskrivelser som kjennetegner deres opplevelse. Det overordnede spørsmålet som har dannet grunnlag for undersøkelsen er: *Hvordan opplever ungdommer åpenhet rundt psykisk helse i sosiale medier?*

Metode

I denne studien har vi benyttet en kvalitativ metode kalt *tematisk analyse*, for å identifisere, analysere og rapportere sentrale funn. Tematisk analyse gjør det mulig å undersøke sosiale fenomener i dybden, og å innta en ikke-forutinntatt tilnærming til data (Braun & Clarke, 2006). Den er ikke bundet av spesifikke teoretiske og vitenskapsfilosofiske ståsteder (Braun & Clark, 2006).

Deltagere og prosedyre

Utvalget besto av åtte informanter, seks jenter og to gutter, da åtte anses som tilstrekkelig antall deltakere i intervjustudier (Kvale & Brinkmann, 2015, s.148). Alle hadde fylt 18 år, og gikk siste året på videregående skoler i Bergen. Utvalget ble gjort på bakgrunn av at denne gruppen har vokst opp med, og er storforbrukere av, SoMe.

Vi utformet et semistrukturert forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2015, s.46), med åpne spørsmål, designet for å innhente informasjon om informantenes opplevelser knyttet til åpenhet rundt psykisk helse i SoMe (se appendiks 2). Intervjuene ble gjennomført i

januar 2018, i lånte lokaler på informantenes respektive skoler. Intervjuene varierte i lengde, mellom 35-75 minutter. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert.

Dataanalyse

Tematisk analyse innebærer å organisere datamaterialet i meningsfulle *tema*, som konstrueres på bakgrunn av at de fanger noe viktig ved dataene i relasjon til forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2006). Vi inntok en induktiv, bottom-up tilnærming til dataene, da vi ønsket å utforske informantenes opplevelser slik de framsto for oss. Dette er selvsagt kun delvis mulig, da forskeren aldri helt vil kunne frigjøre seg fra egne antagelser (Braun & Clarke, 2006). For konstruksjon av tema fulgte vi en stegvis modell som beskrevet i Braun & Clarke (2006; Se appendiks 3).

Etikk

Vi har fulgt etablerte etiske retningslinjer for forskning under rekruttering, datainnsamling, dataoppbevaring og transkribering. Studien ble godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) i august 2017 (se appendiks 4). For å sikre at intervjuene ikke utviklet seg til terapeutiske samtaler (Kvale & Brinkmann, 2015, s.60), utarbeidet vi en brosjyre over tilgjengelige hjelpetilbud i Bergen som vi ga til alle informantene. Vi opplevde at alle informantene fremsto trygge under intervjuene.

Resultater

Samtlige av informantene opplevde at åpenheten rundt psykisk helse i SoMe har økt de siste årene, og de fleste (7/8) mente at det nærmest er trendy å dele om psykisk helse blant dagens unge. Informantene forteller om to ulike typer åpenhet: en som er god og nyttig, og en som oppleves mindre nyttig, og i noen tilfeller skadelig. Vi har dermed samlet deres opplevelser i to hovedtemaer: *Den nyttige åpenheten*, og *den ubehagelige åpenheten*. Oversikt over temaene er fremstilt i tabell 1.

Tabell 1 omtrent her

Den nyttige åpenheten

Alle informantene mente at åpenhet rundt psykisk helse er både bra og viktig. De fleste (7/8) forklarte imidlertid at innlegg om psykisk helse må inneholde god informasjon for at de skal oppleves nyttige. Dette kunne være informasjon om årsakssammenhenger og symptomer, om hvordan det er å streve psykisk, eller råd om hva man kan gjøre for å bli bedre. Samtlige fortalte at innlegg om psykisk helse burde formuleres på en gjennomtenkt måte, og ikke deles impulsivt. En sa det slik: ”det hjelper ikke at folk skriver at man sliter med depresjon, om andre ikke vet hva det er” (I2). Informantene (7/8) opplevde at innlegg som kommuniserer håp om bedring kunne være oppmuntrende å lese. Det samme gjaldt innlegg som ga leseren en følelse av støtte og fellesskap. En fortalte at hun ble “litt lettet for at andre også har det sånn” (I5) etter at hun hadde sett en youtube-video om psykisk helse. Flere (5/8) av informantene fortalte at mange unge bruker SoMe for å finne andre som har de samme vanskene som dem selv. Videre opplevde de fleste (7/8) at det å lese innlegg om psykisk helse kan gjøre det lettere å sette seg inn i hvordan folk som strever psykisk har det. En forklarte at denne typen innlegg er hjelpsomme fordi man “kan få mer kunnskap og råd til deg selv, eller hvordan du kan hjelpe andre som sliter med ting” (I7). Alle sa at de ønsket mer informasjon om psykisk helse generelt. De (6/8) påpekte imidlertid at det er viktig å være kritisk til det man leser om psykisk helse i SoMe, og huske at personlige erfaringer er subjektive og ikke nødvendigvis generaliserbare til eget liv.

Den ubehagelige åpenheten

Dette temaet omhandler innlegg som oppleves som mindre nyttige og meningsfulle, og ofte ubehagelige å lese. Informantene fortalte at de typisk fikk denne opplevelsen av

innlegg formulert på en impulsiv, ukritisk og følelsesladet måte. Det samme gjaldt innlegg som kommuniserte negative tanker og følelser, og som ikke inneholdt noen form for forklaring eller informasjon om hva avsender strevde med. Mange (5/8) opplevde at slike innlegg kunne være overveldende å lese, og vekke følelser som irritasjon, frustrasjon, apati eller oppgitthet. En forklarte det slik: "Nå har jeg sett så mye til det ... at nå reagerer jeg ikke så mye" (I1). En annen forklarte at: "Det er jo noe som bare drar deg ned, som du kan bli skikkelig trist av" (I7). Et par av informantene sa også at slike innlegg kan vekke sterk medfølelse, og at dette kan være vanskelig å håndtere. En beskrev det som: "utfordrende både fordi jeg har venner som sliter, og du kan gå og tenke på det lenge etterpå. Det kan liksom ødelegge deg litt" (I6). Flere (5/8) fortalte videre at åpenheten noen ganger kan være grenseløs. En sa det slik: "Det er bra å dele, men man trenger å ha rammer rundt det, sånn at det blir sunt for folk å lese om det, og ikke blir overøst av andre sine problemer" (I6). Mange (4/8) opplevde at de kunne bli lei av å lese om andre personers psykiske vansker, særlig når disse delte svært hyppig.

Alle informantene tenkte at åpenhet rundt psykisk helse i SoMe kunne medføre en smitteeffekt. De (5/8) opplevde at det var lett å bli selvgranskende etter å ha lest innlegg om psykisk helse. En mente slike innlegg "kan trigge noe som egentlig ikke er der" (I6). En annen opplevde at det var lett å sykeliggjøre helt normale vansker: "Jeg tenker at noen ting kan bli sykeliggjort, og det er noe jeg også kjenner på...Ungdommer har jo variasjon i humøret, uten at det betyr at du er deprimert" (I7).

Diskusjon

Informantenes opplevelser synes å koke ned til at åpenhet rundt psykisk helse i SoMe kan være både positivt og negativt. Vi anerkjenner at innlegg ikke nødvendigvis kan beskrives som enten gode eller dårlig, og vi tror mange innlegg kan oppleves som både nyttige og ubehagelige å lese. Når vi skiller mellom de to er det for å tydeliggjøre informantenes tanker

om at åpenhetens nytteverdi avhenger av hvordan delingen skjer. Vi vil starte med å diskutere temaet den ubehagelige åpenheten.

Den ubehagelige åpenheten, og dens påvirkning

Flere av informantene snakket om at de kan bli nedstemt og kjenne seg overvældet av å lese følelsesladde innlegg om psykisk helse. Mennesker er tilbøyelige til å leve seg inn i andres erfaringer og etterligne andres emosjonelle atferd (Hatfield et al., 1993), og forskning tyder på at emosjonell smitte kan skje via internettbasert kommunikasjon (Ciaccio, Gee, Hancock & Lin, 2008; Kramer, et al., 2014). Det kan tenkes at det er dette som skjer med informantene: de lever seg inn i, og kan selv kjenne på, følelsene den som deler forteller om. Tidligere forskning har vist at SoMe-brukere kan kjenne seg overvældet av informasjon når de kontinuerlig eksponeres for andres statusoppdateringer (Maier, Laumer, Eckhardt & Weitzel, 2012). Dette finner vi igjen blant informantene, som forklarte at de særlig opplever ubehag når andre deler svært hyppig om psykiske vansker. Når man hyppig eksponeres for andres smerte, kan det tenkes at det blir vanskelig å skille mellom hva som er mitt, og hva som er ditt.

Flere av informantene fortalte at det å lese innlegg om psykisk helse kunne gjøre dem selvgranskende. Noen opplevde at det nærmest er “trendy” å streve psykisk blant dagens unge, og samtlige opplevde at åpenheten har økt de siste årene. Dette stemmer overens med Madsens antagelser om at økt eksponering for åpenhet rundt psykisk helse kan føre til sykeliggjøring av normale vansker via økt selvgransking (Gabrielsen et al., 2017). I tillegg til at ungdommene opplever økt eksponering for psykisk uhelse på SoMe, blir de også fremstilt som utsatt for høyt press og sårbare for psykisk sykdom i massemedia (Yousefi, 2017). Det kan tenkes at medias fremstilling, kombinert med økt åpenhet i SoMe, bidrar til å skape et felles narrativ for hvordan det er å være ungdom i 2018.

Kanskje er det slik at dagens unge tilpasser sin selvforståelse og atferd etter de beskrivelsene samfunnet har av dem? I tråd med Banduras teori om modellering (1986) kan det tenkes at de som deler i SoMe modellerer visse måter å tenke, føle og handle på for andre brukere. Vi kan anta at våre informanter sammenligner og identifiserer seg med folk de følger, og at denne speilingen kan resultere i selvgransking når de leser innlegg om psykisk helse. Det kan også tenkes at de imiterer den atferden som modelleres, og at de dermed kan *føle* det samme som modellen. Vi kan videre anta at denne effekten forsterkes dersom den som deler får positive tilbakemeldinger fra andre brukere, i form av kommentarer, likes og videre deling. Det at deling på SoMe skjer ukontrollert (Montgomery & Kjosbakken, 2017; Moreno et al., 2016), kan gjøre det vanskelig for mottakeren å skille mellom gode og dårlige rollemodeller for helserelatert atferd. Flere av informantene våre etterlyste tydeligere rammer for hva som deles i SoMe, noe vi kan tolke som et uttrykk for at de har behov for mer av den kontrollerte åpenheten.

Den nyttige åpenheten, og hva den gjør med brukere av SoMe

Informantene forteller at de opplever innlegg om psykisk helse som nyttige dersom de er formulert på en kontrollert, gjennomtenkt og informativ måte. Mennesker har behov for å gi mening til sine erfaringer, og kan oppleve ubehag og frustrasjon når en situasjon er vanskelig å forstå (Cohen, Stotland & Wolfe, 1955). Det kan tenkes at informantene opplever ubehag i møte med impulsive, ustrukturerte innlegg, fordi det er vanskelig å gi disse mening. Når innlegg er velformulerte og inneholder god informasjon, er de trolig lettere å tolke og forstå. Videre fortalte de at håpefulle innlegg kunne være oppløftende å lese, da disse innleggene kunne gi en følelse av fellesskap. Dyson og kolleger (2016) fant at det å lese slike innlegg kan gi mottaker innsyn i at andre også kan streve psykisk, noe som kan gi en følelse av å bli forstått og dempe opplevelsen av å være alene. Når store deler av hverdagen skjer i SoMe, er det rimelig å anta at en følelse av nettbasert fellesskap er viktig.

Kanskje innebærer denne følelsen av fellesskap at mottaker kjenner seg igjen i, og kan identifisere seg med avsender. Hvis dette er tilfelle, kan vi anta at mottakeren blir mer tilbøyelig til å imitere avsenderens atferd, i tråd med Bandura (1986). Sannsynligvis er det ikke bare destruktive tendenser, men også helsefremmende atferd og tanker, som modelleres og imiteres i SoMe. Dersom innlegg om psykisk helse fokuserer på å gi håp, og råd om hvordan man kan få det bedre og hvor man kan søke hjelp, vil kanskje mottakeren imitere denne typen atferd fremfor avsenderens symptomatferd. Dette har viktige implikasjoner for hvordan vi kan fremme god og nyttig åpenhet rundt psykisk helse i SoMe. Hvis målet med åpenheten er å øke unges kunnskap om psykisk helse, og evne til å forstå og agere på egne vansker på en hensiktsmessig måte, kan det være lurt at de som deler om egne erfaringer modellerer helsefremmende atferd. Jo fler som modellerer helsefremmende atferd, desto flere sjanser for gunstig observasjonslæring for mottaker.

Begrensninger

Denne studien har et lite og relativt homogent utvalg, hvilket begrenser resultatenes generaliserbarhet. Videre kan det tenkes at andre forskere ville endt opp med andre temaer i den tematiske analysen. Det kan diskuteres om intervjuguiden vår burde vært mer spisset før datainnsamling, da vi endte opp med å kun bruke en begrenset del av datamaterialet. Da vi valgte å skrive en kort artikkel, har vi vært nødt til å være svært selektive med tanke på hvilke av informantenes utsagn vi skulle fokusere på, og hvor grundig vi kunne tillate oss å bruke eksisterende forskning. Vi valgte å formidle generelle trekk ved informantenes opplevelse, til fordel for grundig drøfting i lys av teori. Vi tror imidlertid temaene våre ligger nært opptil informantenes utsagn, og at vi har klart å fange deres opplevelser på en måte de kan kjenne seg igjen i.

Konklusjon

Funnene våre viser at informantene opplever åpenhet rundt psykisk helse i SoMe som både nyttig og ubehagelig, avhengig av hvordan deling skjer. Vi avslutter med å samle informantenes opplevelser i en slags sjekkliste for god deling i SoMe. Sjekklisten er rettet mot både den som deler, og den som mottar. For avsender kan den brukes som rettesnor i formuleringen av konstruktive og nyttige innlegg. For mottaker kan den bidra til å øke bevissthet knyttet til hvordan informasjon om psykisk helse kan påvirke en, og kanskje også gi en forståelse av de reaksjonene man måtte få. Sjekklisten er kun ment som en sped start på det vi håper en dag kan bli en veileder for god deling om psykisk helse i SoMe.

Tabell 2 omtrent her

Referanser

- Baker, D. A. & Perez Algorta, G. (2016). The relationship between online social networking and depression: a systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *19*, 638-648. doi: 10.1089/cyber.2016.0206
- Bandura, A. (2009). Social cognitiv theory of mass communication. I J. Bryant & M.B. Oliver (Red.), *Media Effects: Advances in theory and research* (2.utg, s. 94-124). Mahwah, NJ; Lawrence Erlbaum. Hentet fra <http://vulms.vu.edu.pk/Courses/MCM511/Downloads/Social%20Cognitive%20Theory%20OF%20MASS%20COMMUNICATION.pdf>
- Bandura, A., & National Inst of Mental Health (1986). *Prentice-Hall series in social learning theory. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Bazarova, N. N., Choi, Y. H., Whitlock, J., Cosley, D., & Sosik, V. (2017). Psychological distress and emotional expression on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *20*, 157-163. doi: 10.1089/cyber.2016.0335
- Best, P., Manktelow, R. & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, *41*, 27-36. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.03.001
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Chen, H. & Li, X. (2017). The contribution of mobile social media to social capital and psychological well-being: Examining the role of communicative use, friending and self-disclosure. *Computers in Human Behavior*, *75*, 958-965. doi: 10.1016/j.chb.2017.06.011
- Christofides, E., Muise, A., & Desmarais, S. (2009). Information disclosure and control on

- Facebook: are they two sides of the same coin or two different processes?
Cyberpsychology & behavior, 12, 341-345. doi: 10.1089/cpb.2008.0226
- Ciaccio, K., Gee, K., Hancock, J.T., & Lin, J.M. (2008). I'm sad you're sad: emotional contagion in CMC. *CSCW*. doi: 10.1145/1460563.1460611
- Cohen, A. R., Stotland, E., & Wolfe, D. M. (1955). An experimental investigation of need for cognition. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 291-294. doi: 10.1037/h0042761
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PloS one*, 11(5), e0155813. doi: 10.1371/journal.pone.0155813
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. New York: WW Norton & Company
- Hammersmark, K. B., Kumano-Ensby, A. L., & Gabrielsen, E. C. (2017). Åpenhetens pris. *Norsk Rikskringkasting (NRK)*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/apenhetens-pris-1.13370621>
- Grieve, R. & Watkinson, J. (2016). The psychological benefits of being authentic on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19, 420-425. doi: 10.1089/cyber.2016.0010
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1993). Emotional contagion. *Current directions in psychological science*, 2, 96-100. doi: 10.1111/1467-8721.ep10770953
- Heiervang, C. H. (2017). Den nye åpenheten om psykisk helse er uheldig. *Minerva*. Hentet fra: <https://www.minervanett.no/nye-apenheten-psykisk-helse-uheldig/>
- Hidalgo, C. R., Tan, E. S. H., & Verlegh, P. W. J. (2015). The social sharing of emotion (SSE) in online social networks: a case study in live journal. *Computers in Human Behavior*, 52, 364-372. doi: 10.1016/j.chb.2015.05.009
- Jouhki, J., Lauk, E., Penttinen, M., Sormanen, N. & Uskali, T. (2016). Facebook's emotional

- contagion experiment as a challenge to research ethics. *Media and Communication*, 4, 75-85. doi: 10.17645/mac.v4i4.579 Article J2.
- Kramer, A. D. I., Guillory, J. E. & Hancock, J. T. (2014). Experimental evidence of massive scale emotional contagion through social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111, 8788-8790. doi:10.1073/pnas.1320040111.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Lewis, S. P. & Seko, Y. (2016). A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 249-262. doi: 10.1002/jclp.22242
- Maier, C., Laumer, S., Eckhardt, A., & Weitzel, T. (2012). When social networking turns to social overload: explaining the stress, emotional exhaustion, and quitting behavior from social network sites' users. In *ECIS* (p. 71). Hentet fra <http://aisel.aisnet.org/ecis2012/71>
- Montgomery, H. & Kjosbakken, A. J. (2017). Når åpenhet er til skade. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 54, 1072-1075.
- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Egan, K. G., Cox, E., Young, H., Gannon, K. E., & Becker, T. (2011). Feeling bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and Anxiety*, 28, 447-455. doi: 10.1002/da.20805
- Moreno, M. A., Ton, A., Selkie, E., & Evans, Y. (2016). Secret Society 123: understanding the language of self-harm on Instagram. *Journal of Adolescent Health*, 58, 78-84. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.09.015
- Myrstad (2008, 19.mars). Privat informasjon om 50 millioner Facebook-brukere på avveie: –

Dette har vi vært bekymret for lenge. *Aftenposten*. Hentet fra:

<https://www.aftenposten.no/kultur/i/EoL7oK/Privat-informasjon-om-50-millioner-Facebook-brukere-pa-avveie--Dette-har-vi-vart-bekymret-for-lenge>

Quintero Johnson, J. M., Yilmaz, G., & Najarian, K. (2017). Optimizing the presentation of mental health information in social media: The effects of health testimonials and platform on source perceptions, message processing, and health outcomes. *Health Communication, 32*, 1121-1132. doi: 10.1080/10410236.2016.1214218

Yousefi, S. (2017, 10.juli). Ungdom opplever at hovedårsaken til de psykiske helseplagene er skole. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/lqnV7/-Ungdom-opplever-at-hovedarsaken-til-de-psykiske-helseplagene-er-skole>

Tabell 1. *Den nyttige og den ubehagelige åpenheten.*

Tema	Beskrivelse	Mottakers opplevelse
Den nyttige åpenheten	Velformulert, gjennomtenkt Økt trygghet til å hjelpe Informasjon om symptomer og årsakssammenhenger Råd til hvordan man kan søke hjelp/få det bedre Råd om hvordan man kan hjelpe Kommuniserer håp og en følelse av fellesskap	Oppmuntrende å lese Lettende å vite at man ikke er alene om å streve Gjør det lettere å sette seg inn i andres perspektiv Blir mer obs overfor de som strever psykisk
Den ubehagelige åpenheten	Dårlig formulert og impulsiv Hyppig deling Ukritiske beskrivelser av negative følelser og tanker Fravær av informasjon om hvordan hjelpe	Irritasjon og frustrasjon Apati og oppgitthet Forvirret og overveldet Blir selvgranskende Medfølelse

Tabell 2. Informantenes sjekklister for god deling om psykisk helse i SoMe

Sender/mottaker	Sjekklister
For den som deler	<p data-bbox="804 344 1358 450">Før du deler: søk støtte hos venner, familie eller profesjonelle.</p> <p data-bbox="804 495 1398 600">Sørg for å ha kontroll når du lager innlegg om psykisk helse.</p> <p data-bbox="804 645 1334 750">Del med omtanke for deg selv og de som mottar.</p> <p data-bbox="804 795 1398 900">Tenk gjennom hvem du egentlig ønsker å dele informasjonen med.</p>
For den som mottar andres åpenhet	<p data-bbox="804 945 1278 974">Forsøk å være åpen for ny kunnskap.</p> <p data-bbox="804 1019 1382 1124">Beskytt deg selv mot overveldende, negative innlegg</p> <p data-bbox="804 1169 1398 1274">Vær kritisk: Det som er riktig for en person, er ikke nødvendigvis riktig for deg</p> <p data-bbox="804 1319 1398 1424">Skaff deg kunnskap om lidelsene du leser om, slik at bedre kan forstå det du leser.</p>

Appendiks 1: Forfatterveiledning, Tidsskrift for Norsk psykologforening.

Hentet fra: <http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?s=76>

Retningslinjer for vitenskapelige artikler

I Tidsskrift for Norsk psykologforening publiserer vi artikler i flere vitenskapelige sjangre og med et bredt tilfang av temaer. En vitenskapelig artikkel skal gi et originalt kunnskapsbidrag til fagfeltet. Artikkelen skal ha en tydelig problemstilling, en klart formulert strategi for å besvare problemstillingen og et logisk resonnement som klargjør forskningsprosessen og funnenes betydning. Teksten bør ikke overskride 28 000 tegn (inkludert mellomrom, engelsk sammendrag, referanser, tabeller etc.). Makslengden kan bare fravikes etter spesiell avtale.

Empiriske artikler

Empiriske artikler er som hovedregel rapporter av original forskning. Artikkelen skal følge en tradisjonell IMRaD-struktur (Innledning, Metode, Resultater [and] Diskusjon).

Innledning: En god innledning skal vise hvorfor studien ble gjennomført og hvorfor den er viktig. Det skal komme frem hva som mangler i det aktuelle forskningsfeltet og hvordan denne studien bidrar til å fylle dette "kunnskapshullet". Innledning skal på en logisk måte munne ut i problemstillingen for artikkelen. **Metode:** I denne delen beskrives prosedyren som ble fulgt under studien. Her begrunnes valg av forskningsmateriale eller utvalg samt analysestrategi. Spørsmål knyttet til reliabilitet og validitet gjøres rede for her. **Resultater:** Her gjengis funn og analyser. **Diskusjon:** Hensikten med diskusjonen er å få frem betydningen av funnene. Oppsummer de meste sentrale funnene, og beskriv hvordan disse står i forhold til forventninger og tidligere forskning i feltet. Gi en tolkning av funnene, og beskriv implikasjoner for praksis og videre forskning. Diskuter styrker og svakheter ved studien. Avslutt med en kort konklusjon (4-6 setninger).

Språk og stil

- Skriv så kort som artikkelens innhold tillater.
- Bidraget må ha en klar disposisjon.
- En godt skrevet tekst formidler budskapet på en tydelig og forståelig måte.
- Titler og mellomtitler skal være korte, klare og dekkende.
- Bruk gjerne aktive verb i setninger (f.eks. "vi startet undersøkelsen", ikke: "undersøkelsen ble startet").
- Velg det korte ordet (f.eks. mål, ikke målsetting, og problem, ikke problematikk).
Unngå engelske ord.
- Skriv kjønnsnøytralt (f.eks. han/hun/hen).
- Vær varsom med bruk av forkortelser. Etter forkortelser benyttes punktum, unntatt for kr, kl og angivelse av mål og vekt (f.eks. cm).
- Navn på tidsskrifter skrives fullt ut og settes i kursiv.
- Desimaler angis med komma, og ikke punktum (f.eks. $p = 0,02$).
- Som et norskspråklig fagorgan ser Tidsskriftet det som en viktig oppgave å utvikle et norsk psykologisk fagspråk. Forsøk å finne gode norske ord og uttrykk for begreper som er hentet fra den internasjonale forskningslitteraturen.

Manuskriptets utforming

- Få med sidetall i manus.
- Skriv antall tegn på manuskriptets første side.
- Husk kort stikktittel.
- Marker overskriftsnivåer tydelig og bruk korte mellomtitler.
- Legg tabeller og figurer til sist i dokumentet. Marker hvor i dokumentet tabellen/figuren skal inn.
- Husk å få med en forklarende tekst til hver enkelt tabell/figur.

- Vær oppmerksom på at automatisk formatering, som for eksempel programmer som EndNote, må deaktiveres før du sender inn manuskriptet.
- Som en regel skal fotnoter unngås. Kun informasjon om finansiering og interessekonflikter bør rapporteres i fotnoter.

Referanser

Referansene skal være i tråd med APA 6, og skal gjengis på norsk. Husk å få med DOI-nummere og sjekk i den forbindelse alltid om lenkene er aktive.

Appendiks 2: Intervjuguide

Introduksjon

De siste årene har media, og sosiale medier, vært stadig mer preget av at grupper og enkeltpersoner forteller åpent om sine psykiske lidelser. Vi er interessert i hva unge tenker rundt denne åpenheten. I dette intervjuet kommer vi til å stille mange spørsmål om psykisk helse. Med psykisk helse mener vi folks opplevelse av hvordan de har det, i relasjon til seg selv og til andre. De siste årene har det vært mye snakk om at dagens unge opplever en del belastninger som påvirker deres psykiske helse. Mange snakker om sterkt press, mye stress, og vanskelige følelser og tanker. Noen opplever også å ha angst og depresjon. Vi er interessert i dine tanker og opplevelser knyttet til alt som kan regnes som psykisk helse eller uhelse. Vi er med andre ord ikke interessert i din faktakunnskap om psykisk helse, men heller hva du tenker, føler og opplever knyttet åpenhet rundt psykisk helse i sosiale medier

Studien er en del av vår avsluttende hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi, ved det Psykologiske Fakultet, Universitetet i Bergen. Alle opplysninger om deg blir behandlet konfidensielt. Lydopptakene vil bli transkribert og anonymiser, slik at ingen av svarene vil kunne spores tilbake til deg. Dersom hovedoppgaven i fremtiden blir publisert, vil du ha anledning til å godkjenne publikasjonen. Intervjuet vil ta ca. 1 time å gjennomføre. Deltakelse er frivillig, og du kan når som helst trekke deg eller unnlate å svare på spørsmål dersom du ønsker det, uten å oppgi noen grunn. Har du noen spørsmål før vi starter?

Tema 1: Bruk av sosiale medier (SoMe)

1) *Hvilke SoMe bruker du til vanlig?*

- a) Eksempler er snapchat, twitter, facebook, instagram, YouTube, Google, Google+, MySpace, Vlogg, Blogger, via spillkonsoller (playstation, Xbox)

2) *Hvor ofte er du på SoMe i løpet av en dag?*

- a) Ranger de tre SoMe du bruker mest, 1.2.3.

b) Hvor mye bruker du disse?

3) Kan du beskrive hva du bruker SoMe til?

a) Bruker du de ulike mediene til ulike ting?

i) For eksempel, hva bruker dutil?

Tema 2: Psykiske lidelser i sosiale medier

1) Opplever du en endring i grad av åpenhet rundt psykisk helse i sosiale medier?

2) Kan du beskrive på hvilken måte psykisk helse blir snakket om på sosiale medier?

3) Har du lest innlegg på SoMe som handlet om psykisk helse?

a) Når var siste gangen du leste et slik innlegg?

i) Hvor leste du dette?

ii) Hvordan kom du over dette innlegget?

iii) Hva handlet dette innlegget om? (be om detaljer: handlet det om psykisk helse eller om den som ble intervjuet? Hvor dyptgående var det?)

iv) Kan du beskrive hva du opplevde da du så/hørte/leste dette innlegget?

(1) Hvilke reaksjoner tror du andre får av dette innlegget, eller lignende innlegg?

b) Hvilke andre innlegg husker du at du har lest om dette temaet?

i) Hva handlet disse om?

4) Hvordan opplever du dagens åpenhet rundt psykisk helse i SoMe?

a) Hva opplever du er positivt med denne åpenheten?

i) På hvilken måte er dette positivt?

b) Hva opplever du er negativt med denne åpenheten?

i) På hvilken måte er dette negativt?

c) Hvordan tror du andre unge opplever denne åpenheten?

5) Benytter du SoMe til å søke kunnskap/råd om psykisk helse?

a) Hvilke SoMe benytter du da?

- i) Spesifisere: hva søker du etter?
 - b) Opplever du at det du ser/hører/leser i SoMe er til hjelp?
 - i) Om ja: På hvilken måte hjelper det?
 - ii) Om nei: På hvilken måte hjelper det ikke?
 - c) Hva er det som gjør at du stoler på, eller ikke stoler på, det du leser om psykisk helse på SoMe?
 - i) Er noen kilder mer pålitelige enn andre? Hvilke?
 - d) Opplever du at informasjon om psykisk helse er lett eller vanskelig å finne på SoMe?
 - i) Kan du beskrive hvordan den er lett/vanskelig å finne?
- 6) ***Benytter du andre kilder til å få kunnskap om psykisk helse?***
- a) Hvordan opplever du disse kildene sammenlignet med SoMe når det kommer til informasjon om psykisk helse?
- 7) ***Hvis du kunne bestemme, hvordan skulle man brukt SoMe til å spre god informasjon om psykisk helse?*** (I media har man en ”vær-varsom”-plakaten for deling av informasjon, men sosiale media har ingen slik plakat. Hvilke råd kunne vært på en slik plakat for deling av informasjon om psykiske lidelser i sosiale medier?)

Tema 3: Psykisk helse

1. ***Utfra hvordan du ser det, hvordan har dagens ungdom det psykisk?***
2. ***Hvor utbredt har du inntrykk av at psykiske vansker er blant unge på din alder?***
 - a) På hvilken måte merker du dette?
3. ***Hva tror du er de vanligste psykiske vanskene hos unge på din alder?***
 - a) På hvilken måte ser du dette hos dine jevnaldrende?
 - b) Hva er forskjellen på normale psykiske vansker og en psykisk lidelse?
4. ***Hva tenker du kjennetegner det å være deprimert?***
5. ***Hvordan vil du beskrive forskjellen mellom det å være lei seg, og det å være deprimert?***

6. *Hvordan kan du merke denne forskjellen hos for eksempel en venn? Og hos deg selv?*
7. *Hva tenker du kjennetegner det å ha angst?*
8. *Hva er forskjellen på det å ha angst, og å være stressa?*
9. *Hvordan kan du merke denne forskjellen hos deg selv? Hvordan kan du se forskjellen hos andre?*

Har du noen tanker knyttet til dette temaet som du har lyst til å dele med oss, og som ikke har kommet frem i intervjuet?

Appendiks 3: Metode

Forberedelser til datainnsamling.

Vi utarbeidet et semistrukturert forskningsintervju, med åpne spørsmål, designet for å innhente dybdeinformasjon om informantenes opplevelser knyttet til åpenhet rundt psykisk helse i SoMe. Intervjuguiden besto av tre deler. Den første delen inneholdt tre spørsmål relatert til ungdommers bruk av SoMe, og denne delen ble utarbeidet for å få oversikt over frekvensbruk og hva informantene bruker de ulike SoMe-appene til. Den andre delen besto av syv spørsmål som handlet om psykisk helse i SoMe. Den siste delen av intervjuguiden besto av ni spørsmål relatert til kunnskap om psykisk helse. Del en og tre har ikke blitt inkludert i resultatdelen, da disse ble utarbeidet kun for å få et innblikk i informantenes SoMe-bruk og forståelse av psykisk helse. Alle spørsmålene var supplert med oppfølgingsspørsmål.

Utvalg og rekruttering.

Vi ønsket å snakke med ungdommer over 18 år, tilknyttet ulike videregående skoler i Bergen. Vi startet rekrutteringsfasen ved å først lage en oversikt av alle videregående skoler i Bergen. Deretter tok vi kontakt med skolene via telefon og informerte om studien vår, samt ba om tillatelse til å komme til skolen for å rekruttere elever. Vi utformet også et informasjonsskriv som beskrev studien og hvilke informanter vi ønsket, som vi sendte på mail til de skolene som viste interesse for å delta i prosjektet. Vi fikk tillatelse til å rekruttere elever ved to ulike skoler, og gjorde dette ved å komme inn i undervisningen til ulike 3.klasser, og informere muntlig om prosjektet. Vi la også igjen informasjonsskriv med vår kontaktinformasjon slik at elevene selv kunne ta kontakt dersom de var interessert i å delta. Det var ti ungdommer som ønsket å delta. En av disse ble benyttet til pilotering av intervjuguiden, og en trakk seg fra studien. Det endelige utvalget bestod av åtte informanter, seks jenter og to gutter

Detaljer ved stegvis prosess i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006)

For konstruksjon av tema fulgte vi en modell bestående av seks steg, beskrevet av Braun og Clarke (2006). Først gjorde vi oss godt kjent med datamaterialet ved å lese gjennom transkripsjonene flere ganger, mens vi lette etter meningsfulle mønstre. Vi tok også notater underveis. Deretter genererte vi koder basert på hva vi fant interessant, og organiserte de ulike kodene i meningsfulle enheter. Vi samlet så enhetene i overordnede tema som vi opplevde kunne besvare forskningsspørsmålet. Her tegnet vi tankekart for å skape oversikt over hvordan dataenhetene kunne ordnes i bredere, meningsfulle enheter.

Videre gjennomgikk vi hvert tema grundig, og undersøkte hvorvidt noen av teamene kunne deles opp, slås sammen eller ekskluderes. Her valgte vi også å lese transkripsjonene på nytt. Deretter analyserte vi hvert tema for seg, og forsøkte å finne passende navne for hvert tema. Det siste steget besto i å rapportere funnene på en meningsfull måte. Her forsøkte vi også å finne sitater fra transkripsjonene som kunne bidra til å illustrere essensen av hvert tema.

Vi har beveget oss mellom de ulike trinnene gjennom hele analyseprosessen, for å forsikre oss om at de overordnede temaene fanget essensen av informantenes opplevelser (Braun & Clarke, 2006).

Appendiks 4: Tilbakemelding fra NSD



Camilla Margrethe Sigvaldsen Løvvik
Christiesgate 13
5020 BERGEN

Vår dato: 22.08.2017

Vår ref: 55030 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.07.2017.
Meldingen gjelder prosjektet:

<i>55030</i>	<i>Åpenhet om psykiske lidelser i sosiale medier - en kvalitativ studie av opplevelser og erfaringer hos et utvalg unge voksne i Bergen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Camilla Margrethe Sigvaldsen Løvvik</i>
<i>Student</i>	<i>Hanna Øiestad Damskau</i>

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

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

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2019, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Marianne Høgetveit Myhren

Agnete Hessevik

Kontaktperson: Agnete Hessevik tlf: 55 58 27 97 / agnete.hessevik@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hanna Øiestad Damskau, hda088@student.uib.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 55030

Prosjektet gjennomføres av to studenter: Hanna Øiestad Damskau og Lone Martinussen Skog-Devlin.

FORMÅL

Formålet er å undersøke hva som kjennetegner unges opplevelser og erfaringer knyttet til åpenhet rundt psykiske lidelser i sosiale medier.

UTVALG OG REKRUTTERING

Utvalget er elever ved videregående skoler som har fylt 18 år. Utvalget rekrutteres via skolen, ved at studentene drar til skolene for å presentere prosjektet og rekruttere deltakere. Personvernombudet forutsetter at frivillighet, taushetsplikt og konfidensialitet blir ivare tatt under rekruttering av utvalget. Rekrutteringen må organiseres slik at deltakere kan melde seg uten at andre personer får kjennskap til dette.

Det er ikke meldt at det skal innhentes opplysninger om identifiserbare tredjepersoner, og personvernombudet legger dette til grunn. Personvernombudet anbefaler at du ber informantene om å omtale andre personer på en måte som ikke identifiserer enkeltpersoner.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Personvernombudet tar høyde for at det kan framkomme sensitive personopplysninger om helseforhold i intervjuene.

Deltakerne kan befinne seg i en sårbar situasjon, og personvernombudet anbefaler derfor at dere gir informasjon om hvor deltakeren kan henvende seg dersom de har behov for oppfølging.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at dere etterfølger Universitetet i Bergen sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT OG PUBLISERING

Det framgår av informasjonsskrivet at deltakerne skal anonymiseres i publikasjoner.

Forventet prosjektlutt er 15.05.2019. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

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

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

Prosjektslutt er satt til noe senere enn dato for innlevering av selve hovedoppgaven for eventuell videre publisering av resultater. Vi forutsetter at videre behandling/lagring av dataene avklares med institutt for samfunnspsykologi når studentene ikke lenger er opptatt som studenter.