



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



“De vil bare få til livet sitt”: En kvalitativ studie om terapeuters forståelse av psykisk uhelse hos studenter

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

**Helene Faksvåg
Thea Hannestad Frøystadvåg
Maja Anna Marszalek**

Høst 2019

Veileder: Marius Veseth
Biveileder: Ottar Ness

Abstract

Although the literature on mental health among students has reported a high prevalence of mental issues and illness, it remains uncertain how mental difficulties among students can be described and understood. Some studies have addressed students' perspective on their mental health. However, an understanding from therapists' point of view seem to be lacking. The aim of this study was to examine how therapists describe and understand mental unhealth among students. Using a qualitative approach within a hermeneutical-phenomenological framework, we conducted 15 semi-structured interviews with therapists with experience working with students. The data was analyzed using a reflexive thematic analysis method. Our analysis generated three organizing themes and six sub-themes: 1) "Avoiding and hiding difficulties", with the sub-themes a) "A fight against what is painful", and b) "An agonizing mismatch between the inside and the outside"; 2) "Feeling unsafe with others", with the sub-themes a) "A longing for a safe haven", and b) "An arm's length from others"; 3) "Finding a foothold when the ground is bursting", with the sub-themes a) "A state of free flow", and b) "A project of restructuring and structuring". Our findings are discussed in light of existing literature in the field. Finally, implications, the impact of the researchers' pre-understandings, as well as methodological limitations are addressed.

Sammendrag

Selv om forskningslitteratur som har undersøkt psykisk helse hos studenter rapporterer om en høy forekomst av psykiske plager og lidelser hos studenter, er det imidlertid fortsatt uklart hvordan psykisk uhelse hos studenter kan beskrives og forstås. Det finnes noe forskning som har undersøkt psykisk helse fra studenters perspektiv, men det synes å mangle studier som har undersøkt dette fra terapeutenes ståsted. Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan terapeuter beskriver og forstår psykisk uhelse hos studenter. Ved bruk av en kvalitativ tilnærming innenfor et hermeneutisk-fenomenologisk rammeverk, har vi utført 15 semistrukturerte intervju med terapeuter som har erfaring med å jobbe med studenter. Datamaterialet ble analysert ved bruk av refleksiv tematisk analysemetode. Vi kom frem til overordnede tema og seks undertema basert på terapeutenes beskrivelser av studentens psykiske helse: 1) ”Å unngå og dekke over vansker”, med undertemaene a) ”En kamp mot det smertefulle” og b) ”En vond mismatch mellom innside og utside”; 2) ”Å føle seg utrygg sammen med andre”, med undertemaene a) ”Et savn etter en trygg havn” og b) ”En armlengdes avstand til andre”; og 3) ”Å finne fotfeste når grunnen brister”, med undertemaene a) ”En tilstand av fri flyt” og b) ”Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt”. Resultatene blir drøftet i lys av eksisterende teori og forskning. Til sist blir implikasjoner, betydningen av våre forforståelser og metodiske begrensninger ved studien diskutert.

Forord

Våren 2019 fikk vi anledning til å intervjuere terapeuter om deres unike erfaringer med studenter som oppsøkte helsehjelp hos dem. En varm takk til dere for at dere ville dele deres opplevelser og perspektiv med oss og for deres interesse for prosjektet. Vi sitter igjen med en opplevelse av at studenter blir godt ivaretatt av terapeutene som møter dem i Studentsamskipnadene.

Vi ønsker å rette en stor takk til Marius Veseth for tett veiledning, tilgjengelighet, støtte og engasjement gjennom prosjektet. Vi vil også takke Ottar Ness for nyttige innspill og tilbakemeldinger.

Som kommende terapeuter har det bidratt til verdifulle perspektiv og styrket troen på betydningen av terapeutiske møter. Som studenter har det vært en til tider overveldende, men samtidig givende og lærerik prosess. Til sist vil vi takke hverandre for en meningsfull og fin siste reise som studenter.

Helene Faksvåg

Thea Hannestad Frøystadvåg

Maja Anna Marszalek

Innholdsfortegnelse

Abstract	I
Sammendrag	II
Forord	III
Innholdsfortegnelse	IV
Bakgrunn	1
Hva vet vi om psykisk helse hos studenter?	2
Hvordan kan vi forstå studentenes psykiske helsetilstand?	3
Aldersforklaringer	3
Forklaringer knyttet til å være student	4
Forklaringer knyttet til endringer i studentpopulasjonen	4
Generasjonsforklaringer	5
Forklaringer knyttet til samfunnstendenser	6
Formål med oppgaven	7
Forskningsspørsmål	9
Metode	9
Metodologisk tilnærming	9
Prosedyrer	10
Planlegging og gjennomføring av prosjektet	10
Rekruttering av deltagere	10
Beskrivelse av deltagere	11
Metode for datainnsamling	12
Dataanalyse	13
Refleksivitet: forskerens rolle, person, forforståelse og perspektiv	17
Forskningsetikk	18
Resultat	19
Å unngå og dekke over egne vansker	20
En kamp mot det smertefulle	20
En vond mismatch mellom innsiden og utsiden	23
Å føle seg utrygg sammen med andre	24

Å føle seg utrygg sammen med andre	24
Et savn etter en trygg havn	25
En armlengdes avstand til andre	28
Å finne fotfeste når grunnen brister	31
En tilstand av fri flyt	31
Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt	36
Diskusjon	41
Å skulle finne seg selv i et hav av muligheter	42
En krevende overgang til voksenlivet	42
Strukturer som kan legge opp til overveldende mange muligheter	44
Å forholde seg til grunnleggende livsbetingelser	46
En flukt fra smerte	47
En flukt fra sårbarhet	48
Å finne trygghet og tilhørighet	51
Refleksivitet og metodiske begrensninger	54
Implikasjoner og veien videre	57
Konklusjon	60
Referanser	61
Appendix A	70
Appendix B	72
Appendix C	75

Bakgrunn

De siste tiårene har det vært et økende fokus på studentenes psykiske helsetilstand og i det offentlige ordskiftet har det blitt tegnet et bilde av en studentpopulasjon som i økende grad har psykiske vansker (Bjørn & Fagerbakke, 2018; Tønnesen, Silvola & Lie, 2018; Sundquist, 2019). Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) for 2018 finner at rundt en fjerdedel av studentene rapporterer om at de har symptomer forenlig med psykisk lidelse (Knapstad, Heradstveit & Sivertsen, 2018). Dette har ført til at både medier og politikere har slått alarm med beskrivelser slik som at “studentenes helse er kraftig forverret” (Bjørn & Fagerbakke, 2018) og at “1 av 4 studenter sliter alvorlig psykisk” (Tønnesen et al, 2018). Også fra politisk hold er det blitt lovet styrket satsing på studenters psykiske helse (Helse- og omsorgsdepartementet & Kunnskapsdepartementet, 2019). Slike samtidsbeskrivelser av hvor ille det står til med studentenes psykiske helse har også høstet kritikk. Noen mener at beskrivelsene i det offentlige ordskiftet om hvor dårlig det står til med studenten kan bli til selvoppfyllende profetier, slik at studentenes opplevelse av press forsterkes og opprettholdes gjennom at de blir fortalt at de er en presset generasjon (Sundquist, 2019). Videre er det foreslått at økt rapportering av psykiske plager kan skyldes andre faktorer, slik som at unge er mer åpne om egne følelser og dermed ikke er så redde for å bruke begreper slik som angst, depresjon og ensomhet (Sundquist, 2019). I forlengelsen av dette er det blitt funnet at studenter hyppigere enn før oppsøker hjelp for sine psykiske plager, noe som har ført til presset kapasitet og lange ventelister på studentskipnadene (Håkonseth & Damsgård, 2016; Ousdal, 2018; Watkins, Hunt & Eisenberg, 2011).

Studenter som gruppe har hele voksenlivet foran seg. Dette gjør det særlig alvorlig dersom det dreier seg om en uheldig samfunnsutvikling. Psykiske helseproblemer er allerede blant de største utfordringene i samfunnet i dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og

Folkehelsemeldinger og andre strategiske og offentlig styrende dokumenter vitner om at helsefremmende innsats og forebygging av psykiske lidelser er en politisk prioritet (Skogen et al, 2018). Den potensielle sykdomsbyrden for individer og konsekvensene for samfunnet som helhet knyttet til en eventuell skjevutvikling gjør det derfor til et viktig satsningsområde å opparbeide kunnskap om den psykiske helsen til studenter.

Hva vet vi om psykisk helse hos studenter?

En rekke internasjonale studier finner støtte for at det er høy forekomst av psykisk uhelse blant studentene, og at forekomsten har økt i både omfang og alvorlighetsgrad de siste tiårene (Bewick et al, 2010; Hunt & Eisenberg, 2010). I en amerikansk epidemiologisk studie oppfylte nesten halvparten av studenter som ble intervjuet kriteriene for en psykiatrisk lidelse i løpet av det siste året (Blanco et al, 2008). Andre studier har funnet at mellom 10-20% av studentene hadde positive screeninger for depresjon og angst og at nesten 1 av 10 studenter har vurdert å begå selvmord det siste året (Hunt & Eisenberg, 2010). Forskning tyder videre på at det er høy forekomst av stressrelaterte plager blant studentene (Bewick et al, 2010). I tillegg har en studie funnet at over 20% av studentene kvalifiserer til en diagnose knyttet til skadelig alkoholbruk (Blanco et al, 2008).

I norsk kontekst har studentenes psykiske helse blitt målt gjennom "Studentenes helse- og trivselsundersøkelse" (SHoT) (Knapstad et al, 2018), som er gjennomført i 2010, 2014 og 2018. I likhet med forskning fra andre vestlige land, tyder funnene fra SHoT på at psykiske lidelser er hyppig forekommende blant studenter. I 2018 antydte funnene at 29% av studentene hadde det som kan karakteriseres som alvorlig psykisk lidelse og at 15% rapporterte at de hadde dårlig livskvalitet (Knapstad et al, 2018). Av hovedfunnene var blant annet at en betydelig andel av studentene strevde med eksamensangst, selvskading og selvmordstanker, ensomhet,

perfeksjonisme og søvnvansker (Knapstad et al, 2018). I tillegg tydet funnene på at mange studenter har problemer tilknyttet bruk av sosiale medier (Knapstad et al, 2018).

Hvordan kan vi forstå studentenes psykiske helsetilstand?

Det vanskelig å peke ut hva som ligger bak den høye forekomsten av psykiske vansker hos studenter slik den er innrapportert, og det virker å være en rekke ulike forklaringer som sammen tegner et komplekst og sammensatt bilde av potensielle årsakssammenhenger. Det er for eksempel uvisst i hvilken grad studentenes psykiske vansker har sammenheng med spesifikke faktorer knyttet til det å være student, eller om det må forstås i lys av bredere og mer generelle sosiale og samfunnsmessige tendenser (Hunt & Eisenberg, 2010). Noen av innfallsvinklene som går igjen i litteraturen til å forstå dagens situasjon er fokus på aldersforklaringer, risikofaktorer ved det å være student, endringer i studentpopulasjonen, generasjonsforklaringer og generelle samfunnstendenser.

Aldersforklaringer

For det første, er alderssegmentet studentgruppen befinner seg i en risikofaktor i seg selv (Macaskill, 2012). Forskning på forekomst av psykiske lidelser i løpet av livsløpet viser at første sykdomsdebut vanligvis forekommer i aldersfasen mellom 18 og 24 år (Kessler et al, 2007). En studie som undersøkte forskjell på prevalens i psykisk lidelse mellom jevnaldrende studenter og ikke-studenter, fant at forekomsten var relativt lik mellom de to gruppene (Blanco et al, 2008). Disse funnene tyder på at det å være i denne aldersgruppen er en risikofaktor for å utvikle en psykisk lidelse i seg selv, uavhengig av om man er student eller ikke.

Videre har flere teorier fremhevet at man i aldersfasen studentene befinner seg i står overfor flere utfordringer i forbindelse med blant annet identitetsutvikling (Arnett, 2000; Binder, 2018; Keniston, 1971). Mens man tidligere snakket om en glidende overgang mellom

ungdomsfase og voksenalder, har Arnett påpekt at de store forandringene som industrialiserte land har gjennomgått de siste tiårene har ført til at det er behov for å forstå aldersperioden mellom 18 og 25 år som en distinkt utviklingsperiode (Arnett, 2000). Han kaller denne utviklingsperioden for “Emerging adulthood” og viser til at vi i industrialiserte samfunn gifter oss og får barn senere, i tillegg til at vi tar mer utdanning enn noen gang (Arnett, 2000). Dermed har vi mer tid på å forsøke å finne ut hvem vi vil være, som fører til at denne perioden består av hyppige forandringer og utforskning av identitetsmuligheter (Arnett, 2000). Videre fremhever han at man i denne perioden av livet går gjennom store og gjennomgripende livsforandringer som kan være krevende i seg selv (Arnett, 2000).

Forklaringer knyttet til å være student

Samtidig er det flere faktorer spesifikt knyttet til det å være student som kan forstås som påkjenninger som kan ha sammenheng med økt sannsynlighet for å utvikle en psykisk lidelse. En longitudinell studie fant at psykisk uhelse økte signifikant etter at studentene begynte på universitetet, og konkluderte med at dette kunne skyldes faktorer ved det å være student (Bewick et al, 2010). Blant mulige forklaringer på dette, ble det fremhevet at mange studenter flytter hjemmefra for første gang, at de utsettes for økt stress som følge av høye akademiske krav, og at mange rapporterer å ha økonomiske bekymringer (Jessop, Herberts & Solomon, 2005; Misra & Castillo, 2004). I tillegg belyste en studie at studentene opplever at det er krevende å skape en ny identitet som student og at overgangen til universitetet kan oppleves som tap av kontinuitet (Scanlon, Rowling & Weber, 2007).

Forklaringer knyttet til endringer i studentpopulasjonen

Videre fremheves det i flere studier at studentmassen i dag er mer mangfoldig fordi det over tiår er ført en politikk med mål om å øke deltagelsen på universitetene blant grupper som

kommer fra såkalte ikke-tradisjonelle bakgrunner, eksempelvis etniske minoriteter og individer som er første i familien til å ta høyere utdanning (Kelly, 2006; Meuleman et al, 2015; Patiniotis & Holdsworth, 2005). En studie fra Australia løftet frem at denne gruppen generelt sett opplever overgangen til universitetet som krevende, og at de ofte opplever seg selv som annerledes, ensomme og isolerte (Meuleman et al, 2015). Videre trekkes det frem at individer som tidligere ikke hadde mulighet til å begynne å studere på grunn av psykiske lidelser tidligere i livet nå har mulighet fordi de har mottatt bedre terapeutisk og medisinsk behandling for disse plagene, men at deres psykiske utfordringer likevel kan følge dem på studiet (Hunt & Eisenberg, 2010).

Generasjonsforklaringer

Det er gjort flere forsøk på å definere generasjonen som utgjør hovedtyngden av dagens studentmasse, og slike forståelser brukes gjerne til å forsøke å forklare forekomst av psykisk lidelse i den offentlige debatten. Typisk blir studentene som er født fra 1981 og utover karakterisert som mer optimistiske, prestasjonsorienterte og regelbundne enn tidligere generasjoner (Dimock, 2019; Parker, Graf & Igielnik, 2019; Watkins et al, 2011). Studentene har i tillegg vokst opp i en tid der det er vanlig å være konstant påkoblet både kommunikasjons- og underholdningsflater (Dimock, 2019). I en studie med ledere ved studenthelsetjenester i USA ble det trukket frem at de opplevde at et trekk ved dagens studentgenerasjon var at de var svært avhengige av teknologi, og at dette så ut til å påvirke deres evne til å takle hverdagsutfordringer ved at de hadde lavere toleranse for å utsette behov (Watkins et al, 2011). I tillegg har det blitt påpekt at mange bruker sosiale medier som en plattform der de sammenligner seg selv med personer de anser som mer vellykkede enn seg selv, og at det kan føre til at man utvikler lavere selvtillit og en følelse av utilstrekkelighet (Vogel, Rose, Roberts & Eckles, 2014).

Det er videre blitt beskrevet at dagens studentgenerasjon har mer involverte foreldre enn tidligere generasjoner, og det er foreslått at dette fører til at studentene takler livets utfordringer dårligere fordi de er blitt avhengige av foreldrenes hjelp til å løse problemer (Bradley-Geist & Olson-Buchaman, 2014; Watkins, et al, 2011). I forlengelsen av dette har det vokst frem en historie om at dagens studentgenerasjon har høy forekomst av psykiske lidelser fordi de er “skjøre” og at de rett og slett ikke tåler livets påkjenninger (Singal, 2015).

I norsk kontekst har dagens studentgenerasjon av flere blitt omtalt som “generasjon prestasjon”. Begrepet henviser til en flink, aktiv og veltilpasset ungdomsgenerasjon, som er opptatte av å prestere på en rekke livsområder, og som følge av dette opplever mye stress og økt forekomst av psykiske vansker (Bakken, Sletten & Eriksen 2018). I en norsk studie som undersøkte stress blant ungdom, fant de at 1 av 10 rapporterte at de opplevde at de hadde vansker med å takle press i hverdagen (Bakken et al, 2018).

Forklaringer knyttet til samfunnstendenser

Psykologien som fagfelt har fått kritikk for å ha for lite fokus på hvordan kulturell og samfunnsmessig kontekst påvirker psykisk helse (Ekeland, 2009; Madsen, 2010; Wang, 2012). Kritikken har gått ut på at menneskelige vansker psykologiseres og at disse psykologiske forståelsesmodellene bidrar til individualisering ved at belastende samfunnsmessige forhold og rådende diskurser i kulturen blir neglisjert (Ekeland, 2009; Madsen, 2010; Wang, 2012). Binder (2014) beskriver at det synes å være en tendens i kulturen vår til å betrakte selvet adskilt, som om det kan fungere alene, uavhengig av de sosiale fellesskapene som mennesker til enhver tid inngår i.

Individualisering er en samfunnsutvikling i vestlige kulturer som gjerne har blitt trukket frem som påvirkende for psykisk helse (Bauman, 2001; Beck & Beck-Gernsheim, 2002;

Ekeland, 2009; Vetlesen, 2004). Det er hevdet at individualiseringen av samfunnet innebærer at enkeltindividet har ansvar for å forvalte sine livsmuligheter på best mulig måte og et ideal om å takle livets utfordringer på egenhånd (Bauman, 2001; Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Ekeland, 2009; Vetlesen, 2004). I en norsk studie der unge voksne, inkludert studenter, ble intervjuet om hvordan de forsto sin depresjon ble individualisme trukket frem som et normativt ideal som kom til uttrykk i fortellingene (Skagestad & Madsen, 2015). Funnene kunne tyde på at de unge aksepterte et stort ansvar for å leve opp til egne eller andres idealer og forventninger (Skagestad & Madsen, 2015).

Samtidsbeskrivelser om at vesten er et prestasjonssamfunn har blitt brukt som forståelsesramme for psykisk uhelse blant unge i dagens samfunn (Madsen, 2018). Utmattelse og psykiske lidelser slik som depresjon er ifølge denne samtidsbeskrivelsen konsekvenser av at individene i samfunnet opplever samfunnsnormer som innebærer en forventning om å prestere, som oppleves som et press (Madsen, 2018). Andre peker på at vestlig kultur preges av narsissistiske forventninger til enkeltindividet om å være unik, peke seg ut og å fronte egne suksesser utad (Binder, 2014). Denne normen om å måtte utstråle at en er enestående og unike har blitt brukt som mulig forklaringsmodell for psykisk uhelse, blant annet fordi det innebærer et budskap om at mennesker kun er å ettertrakte når en lykkes og har god selvfølelse (Neff, 2011). Dette er hevdet å gjøre mennesker sårbare og lite robuste i møte med motgang og nederlag, fordi selvfølelse av natur er ustabil og avhengig av hvordan man til enhver tid presterer (Neff, 2011).

Formål med oppgaven

Med dette som bakgrunn, fremstår det som veldokumentert at studenter er en gruppe med høy forekomst av psykiske vansker, men at det imidlertid er uklart hvordan disse kan beskrives og forklares. I et folkehelseperspektiv er det viktig at vi som samfunn tilrettelegger for god

psykisk helse i befolkningen. Det at studentene er helt i begynnelsen av voksenlivet gjør det ekstra viktig å forske på fordi en eventuell skjevutvikling vil kunne innebærer store belastninger i form av personlig sykdomsbyrde og samfunnsøkonomiske tap. Det finnes noe forskning som har undersøkt psykisk helse fra studenters perspektiv, men det synes å mangle studier som har undersøkt dette fra terapeutenes ståsted. I lys av at stadig flere studenter oppsøker helsetjenester for å få hjelp for sine psykiske vansker, er det relevant å utforske hvordan de som skal hjelpe studentene opplever og forstår deres psykiske uhelse.

Vårt inntrykk er at dagens internasjonale og nasjonale forskningsgrunnlag i all hovedsak baserer seg på kvantitative tilnærminger. Mye av den ledende forskningen på feltet har kartlagt forekomst av selvrapporterte symptomer på psykiske lidelser ved bruk av kliniske screeningsverktøy. Det er flere svakheter ved denne typen tilnærming. For det første, vil målefeil og usikkerhet rundt bruk av grenseverdier i stor grad påvirke resultatene (Knapstad et al, 2018). Det vil si at det er usikkert om resultatene gjenspeiler en reell økning i psykiske vansker, eller om det skyldes andre faktorer, slik som økt villighet til å rapportere om symptomer. For det andre, mener vi at ensidig fokus på symptomer ikke bidrar til å gi innsikt i hva de psykiske vanskene egentlig handler om. Derfor mener vi at det er behov for kvalitativ forskning som utforsker hva som ligger bak de innrapporterte symptomene, for å utvikle en mer helhetlig og nyansert forståelse av studenters psykiske helse.

Terapeuter i studenthelsetjenestene møter et stort antall studenter med psykiske vansker i sitt arbeid, og er gjennom dette arbeidet tett på studentene. Vi ønsker å bidra til en mer helhetlig forståelse av studentenes psykiske helse gjennom å intervjuere terapeuter som har erfaring med å jobbe med studenter om deres opplevelser og inntrykk relatert til individuelle terapiforløp og bli kjent med hvordan de forstår psykiske plager og lidelser hos studenter. Vi vurderer at dette vil

være et viktig bidrag for å utvikle kunnskap som kan brukes til å utvikle gode og treffende tiltak for å møte forekomsten av psykiske vansker i denne gruppen.

Da vi gikk i gang med prosjektet utformet vi flere forskningsspørsmål som siktet bredt med hensyn til terapeutenes forståelse av psykiske helse hos studenter og deres syn på hva de har behov for. Som del av analysen avgrenset vi imidlertid fokus i denne hovedoppgaven til å omhandle terapeutenes perspektiv på psykisk uhelse hos studenter. Dette gjorde vi på bakgrunn av at det stod frem flere spenningsforhold her som gjorde inntrykk på oss og som vi vurderte var interessant og nyttig å undersøke mer i dybden.

Forskningsspørsmål

Vårt forskningsspørsmål for oppgaven er *“Hvordan beskriver og forstår terapeuter psykisk uhelse hos studenter?”*. “Studenter” refererer her til studenter som har mottatt psykisk helsehjelp hos studentsamskipnadene. Med “terapeuter” mener vi terapeuter som har erfaring med å jobbe med studenter i studenthelsetjenester, og eventuelt gjennom andre tjenester. Vi har ikke gjort noen klar distinksjon mellom psykiske plager og psykisk lidelse, og "psykisk uhelse" omfavner i denne sammenheng symptomer og opplevelser av ulik kvalitet og alvorlighetsgrad.

Metode

Metodologisk tilnærming

Fordi vi har vært interessert i å utforske terapeutenes beskrivelser og forståelse av psykisk uhelse hos studenter har vi benyttet oss av kvalitativ metode med forankring i et hermeneutisk-fenomenologisk kunnskapssyn (Binder, Holgersen & Moltu, 2012). Det fenomenologiske elementet ved dette kunnskapssynet ligger i at vi utforsker terapeutenes opplevelser og erfaringer, mens det hermeneutiske aspektet går på at vi ikke kan løsrive oss fra våre egne fortolkninger når vi prøver å forstå meningen til terapeutenes beskrivelser (Veseth,

Binder, Borg & Davidson, 2017). Med denne metodologiske tilnærmingen for å besvare forskningsspørsmålet vårt har vi prøvd å sikre et epistemologisk samsvar.

For å analysere data fra intervjuene brukte vi en reflektiv tematisk metode (Binder et al, 2012; Braun & Clarke, 2019; Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke & Hayfield, 2019; Finlay, 2002, Malterud, 2001). Det tematiske aspektet ved tilnærmingen går ut på at vi har forsøkt å skape meningsfulle tolkninger på tvers av terapeutenes beskrivelser og forståelser (Binder et al, 2012). Det refleksive element ved denne tilnærmingen går ut på at vi har arbeidet med å bli bevisst og formidlet til leseren hvordan våre egne erfaringer og forforståelser kan ha virket inn på planlegging av studien, innsamling av data, analysen og videreformidling av resultat (Binder et al, 2012; Braun & Clarke, 2019; Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke & Hayfield, 2019; Finlay 2002; Malterud, 2001; Veseth et al, 2017)

Prosedyrer

Planlegging og gjennomføring av prosjektet

Vi begynte å planlegge studien desember 2018. Planlegging, organisering og rekruttering av deltagere, samt gjennomføring av intervju og analyse ble utført av hovedoppgaveforfatterne under veiledning. Vi meldte prosjektet til Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) 06.02.19 og det ble godkjent 08.03.19 (Appendix A). Rekrutteringsprosessen foregikk fra mars 2019 til juli 2019. Hver forfatter intervjuet henholdsvis fire, fem og seks terapeuter hver. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden fra april 2019 til august 2019.

Rekruttering av deltagere

I denne studien ønsket vi å intervjuere terapeuter som hadde erfaring med å jobbe med studenter som oppsøkte hjelp for psykiske vansker. Inklusjonskriteriene var at de hadde erfaring med samtaleterapi med studenter i regi av Studentsamskipnadene, og at de hadde jobbet med

studenter innen de siste fem år. I begynnelsen av rekrutteringsprosessen benyttet vi oss av "bekvemmelighetsutvelgelse" (Saumure & Given, 2008), ved at vi kontaktet ledere ved Studentsamskipnadene sine helsetjenester på Øst- og Vestlandet per telefon eller e-post. Vi inviterte de til å delta i prosjektet og ba de om å videreformidle invitasjoner til aktuelle kolleger. I starten spurte vi i tillegg bekjente med tilknytning til potensielle deltagere om kontaktinformasjon til de som uttrykket interesse for å la seg intervjuet. For å rekruttere flere deltagere anvendte vi videre "snøballmetoden" (Noy, 2008), der vi spurte terapeuter vi intervjuet om de visste om mulige deltagere. Tid og sted for intervjuet ble avtalt per telefon eller e-post.

Beskrivelse av deltagere

Utvalget vårt besto av 15 terapeuter, hvorav elleve var kvinner og fem menn. Vi kom frem til at dette var et tilstrekkelig antall respondenter til å kunne skape meningsfull informasjon fra datamaterialet (Malterud, Siersma & Guassora 2016) Alderen blant deltagerne varierte fra 30 år til 62 år. Gjennomsnittsalderen var 45,4 år. Blant disse var elleve utdannet som psykologer, to hadde en mastergrad i psykologi, én hadde grunnutdanning som sykepleier og én var utdannet sosionom. Seks av psykologene var psykologspesialister i klinisk voksenpsykologi, barne- og ungdomspsykologi og/eller organisasjonspsykologi, mens fire psykologer holdt på med spesialisering på intervjutidspunktet. Antall års erfaring med arbeid med studenters psykiske helse varierte fra 9 måneder til 25 år. Samtlige hadde erfaring med å være ansatt hos helsetjenestene ved Studentsamskipnadene i Vest-, Sør, og Øst-Norge da de jobbet med studenter. Informantene hadde jobbet med studenter innen de siste fire år. Mange jobbet fortsatt med studenter på intervjutidspunktet, enten i regi av studenthelsetjenester eller i privat sektor.

På tvers av utvalget rapporterte de om ulike teoretiske orienteringer og videreutdanninger. Disse inkluderte emosjonsfokusert terapi, sensorimotorisk psykoterapi,

psykodynamisk tradisjon, mentaliseringsbasert terapi, systemisk familierterapi, normalpsykologi, humanistisk/eksistensialistisk tradisjon, mindfulnessorientert tilnærming, løsningsfokuset tilnærming, kognitiv terapi og motiverende intervju. De fleste ga uttrykket at de anvendte prinsipp fra ulike tilnærminger.

Metode for datainnsamling

Vi anvendte individuelle semistrukturerte intervju for å samle inn data (Kvale & Brinkmann, 2008). Det ble totalt utført 15 intervju, hvorav forfatterne intervjuet henholdsvis fire, fem og seks hver. Under hvert intervju brukte vi en digital lydopptaker. Gjennomføringen av intervjuene ble utført av forfatterne på deltagerens arbeidssted eller et annet egnet sted, etter ønske fra deltagerne. Intervjuene varte mellom 51 og 109 minutter. Deltagerne ble tilsendt informasjon om prosjektet, rammene for intervjuet, og informasjons- og samtykkeskriv per e-post i forkant av intervjuet (Appendix B). Innholdet i skrevet ble gjennomgått før vi gikk i gang med selve intervjuet hvis de oppga at de var usikre på om de hadde lest på forhånd eller ikke husket innholdet. Det ble også åpnet opp for spørsmål i forkant av intervjuet. Deltagerne signerte informasjons- og samtykkeskrivet før lydopptakeren ble skrudd på. I etterkant av intervjuet etterspurte vi demografiske opplysninger som alder, kjønn, sivilstand, utdanning, når utdanningen ble tatt, evt. videreutdanning eller spesialisering, teoretisk orientering, arbeidsforhold i forbindelse med å jobbe med studenter, hvor lenge og når de jobbet med studenter. Enkelte deltagerne fylte ut dette skjemaet på egenhånd.

I invitasjonen ble terapeutene bedt om å velge ut og tenke over ett forløp der studenten hadde gitt uttrykk for at terapien hadde vært til hjelp. Dette gjorde vi for at deltagerne skulle få mulighet til å forberede seg og tilrettelegge for en komfortabel intervjusetting som bidro til at de kom med rike beskrivelser og refleksjoner. Vi benyttet oss av semistrukturert intervju for å

tilrettelegge for en fleksibel og utforskende dialog. Intervjuguiden ble utformet av forfatterne i samråd med veileder. I forbindelse med de to første intervjuene drøftet erfaringene med intervjuguiden. Videre gjorde vi noen endringer som gjorde at guiden fungerte bedre med hensyn til struktur og flyt, samt at vi bedre tak på opplevelsene til terapeutene. Tabell I viser en oversikt over hovedtema i den endelige intervjuguiden (se Appendix C for hele intervjuguiden). Ettersom vi hadde mange spørsmål i guiden, tillot vi oss selv å være frie med hensyn til å tilpasse bruken av spørsmålene til hva som kom opp underveis i intervjuene. Det var i tillegg et gjennomgående fokus på å følge opp med spørsmål som fikk frem konkrete eksempler, og opplevelser og refleksjoner knyttet til disse, innenfor rammene til terapeutenes taushetsplikt.

Tabell I. Hovedtema i intervjuguiden.

Hva opplevde du og studenten at han/hun strevde med?
Hvordan jobbet dere med studentens vansker i terapien?
Hvordan opplevde du at ytre forhold og egenskaper ved studenten hadde betydning for vedkommende sin psykiske helse?
Hvilket utbytte opplevde du at studenten hadde av terapien?
Hvordan opplever du studenters psykiske helse i dag sammenlignet med da du var student?
Hvordan opplever du at måten vi snakker om psykiske vansker påvirker studenters psykiske helse?
Hva tenker du at studentene trenger for å ha god psykisk helse?

Dataanalyse

Refleksiv tematisk metode ble valgt da den tillot oss å beskrive tema, som sier noe viktig om datamaterialet i lys av forskningsspørsmålet og meningsmønsteret som går igjen i datasettet (Braun & Clarke, 2006), samtidig som vi jobbet med å bli bevisst på hvordan våre refleksive ståsted kunne påvirke ulike deler av analyseprosessen (Braun & Clarke, 2019). Tabell II viser en oppsummering av stegene i analyseprosessen basert på Braun og Clarke (2006; 2019), som vi vekslet frem og tilbake mellom. Analysen innebærer prosesser som gjør at vi kan fortelle

historier, tolke og skape tema. Det dreier seg altså ikke om å passivt finne eller avdekke en “sannhet” som finnes, men å gå inn en aktiv og skapende prosess som innebærer databearbeiding, tankevirkosomhet og refleksjon (Braun & Clarke, 2019).

Å bli kjent med data (steg 1) begynte allerede under gjennomføring av intervjuene. Vi transkriberte opptakene fra intervjuene ord for ord. Hver forfatter transkriberte intervjuene de gjennomførte, med unntak av at forfatteren som gjennomførte fire intervju transkriberte ett intervju for forfatteren som gjennomførte seks. For å bli bevisst på våre refleksive ståsted og sikre at ikke-verbale aspekt ved informasjonen som kom frem i intervjuene ikke skulle gå tapt da vi transkriberte opptakene, noterte vi tanker, inntrykk og forståelser etter intervjuene, og drøftet betydningen av disse for gjennomføring av intervju og analysen i fellesskap. Da alle intervjuene var transkribert, leste vi gjennom de flere ganger for å bli godt kjent med materialet. Vi skrev også ned inntryk, ideer og opplevelser knyttet til senere koding og utforming av tema.

Videre i steg 2 kodet hver forfatter fem intervju hver, andre enn de intervjuene som den enkelte hadde transkribert. I tillegg skrev hver forfatter sammendrag til de resterende fem intervjuene som den enkelte ikke hadde transkribert eller kodet. På denne måten sørget vi for at alle forfatterne fikk jobbet inngående med alle intervju. Ved koding av datamaterialet brukte vi NVivo Versjon 11.0.0. En kode utgjør et trekk ved datamaterialet som vi vurderte å være meningsbærende i henhold til forskningsspørsmålet vårt. Ved den innledende kodingen viet vi like mye oppmerksomhet til all data. Etter at vi hadde kodet ett intervju hver, drøftet vi erfaringene og kom frem til en enighet om hvordan vi skulle kode de resterende intervjuene hver for oss. Vi reflekterte for oss selv og i fellesskap hvordan våre refleksive ståsted kunne påvirke hvordan vi kodet datamaterialet. I felles møter gikk vi gjennom kodene, og reorganiserte disse og fant beskrivende navn for de, avhengig av var som opplevdes mest meningsfullt i lys av

Tabell II. Stegene i en refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2019)

1. Bli kjent med data	Alle forfatterne leste gjennom det transkriberte materialet for å danne seg et inntrykk av deltagerne beskrivelser og begynne å danne seg et bilde av mening og mønstre som gikk igjen. Vi reflekterte rundt hvordan våre forforståelser kunne ha innvirkning på gjennomføring av intervju og den innledende forståelsen av materialet.
2. Innledende koding	Vi undersøkte de delene av intervjuene som var relatert til forskningsspørsmålet vårt, og registrerte meningsbærende elementer som representerte ulike aspekt ved deltagerne beskrivelser og forståelser. Vi reflekterte rundt hvordan våre refleksive ståsted kunne ha innvirkning på hvordan kodene ble registrert.
3. Skape temaer	Vi undersøkte de meningsbærende elementene, og skapte tentative tema basert på bredere mønstre av mening som gikk igjen på tvers av dem. Vi diskuterte hvordan temaene som ble dannet kunne være påvirket av våre refleksive ståsted.
4. Gjennomgang og endring av temaer	Vi gikk gjennom tentative tema og sørget for at de passet med meningsinnholdet i kodene og til datamaterialet for øvrig. Vi byttet på å ta en kritisk rolle for å utfordre og drøfte våre tolkninger og utforming av tema. Vi endret på tema og lagde nye tema.
5. Definere og navngi temaene	Vi lagde definisjoner og navn på den endelige temaene basert på endelige tema vår felles forståelse av hva som var viktig i datasettet.
6. Skrive rapporten	Alle forfatterne var med på å skrive analyserapporten.

innholdet i dem. Et eksempel på dette var at vi slo sammen kodene “Ansvarlig for eget liv” og “Press på å lykkes” fordi vi opplevde at begge handlet om en opplevelse av at studentene bar på et individuelt ansvar for å lykkes i livet. Videre ble “Egen lykkes smed” det nye navnet på den overnevnte kodesammenslåingen.

I steg 3 gikk vi gjennom kodene og skapte mer overordnede tema basert på bredere mønstre av mening. Det var også her vi kom frem til at vi ville avgrense analysen til å omhandle terapeutenes beskrivelser og forståelse av psykisk uhelse hos studenter. I steg 4 gikk vi gjennom temaene om igjen og sørget for at de passet overens med meningsinnholdet i kodene og til

datamaterialet for øvrig. Over flere møter vekslet vi mellom å være i steg 3 og 4. Vi byttet på å være i en kritisk rolle for å sikre at våre tolkninger av intervju og utforminger av tema ble utfordret og drøftet. Videre gjorde vi endringer i tema avhengig av hva vi vurderte var mest meningsfullt i lys av våre tolkninger, innholdet i kodene og datamaterialet for øvrig. For eksempel ble temaene som vi først kalte for ”Ingen rom for svakhet” og ”En drakamp mellom løsning og dybde” slått sammen fordi begge syntes å omhandle at løsningsorientering ble forstått som uttrykk for studentene prøvde å mestre livet uten å kjenne på det som gjorde vondt.

Da hadde en oversikt over våre tema, gikk vi over til steg 5. Her jobbet vi med å beskrive det vi forsto som det sentrale meningsinnholdet i hvert tema og hvilket aspekt ved datasettet det fanget opp, samt hvordan det var relatert forskningsspørsmålet, andre tema og historien analysen som helhet fortalte. Videre fant vi endelige navn som representerte vår forståelse av hva som var viktig i datasettet. På samme tid var vi bevisste på terapeutenes fortellinger og utformet navn som holdt seg nært til disse og deltagernes eget språk. Eksempelvis navnga vi temaet ”En vond mismatch mellom innsiden og utsiden” etter inspirasjon fra et utsagn fra en av terapeutene. Vi opplevde at det illustrerte en forståelse av at studentene kunne streve med misforholdet mellom smerten de kjente på innsiden og den vellykkede og mestrende utsiden, som gikk igjen i datasettet. I noen tilfeller kom vi frem til at det ga mest mening å endre på navnene slik at de var i bedre samsvar med det som ble forstått som det sentrale meningsinnholdet. I reorganiseringen av ”Ingen rom for svakhet” og ”En drakamp mellom løsning og dybde” kom vi frem til navnet ”En kamp mot det smertefulle” fordi det representerte hvordan terapeutene beskrev at studentene la ned innsats i å ikke kjenne på det som gjorde vondt. Da vi var ferdige med bearbeidingen skrev vi en rapport (steg 6) med sammenfatninger, overordnede tolkninger og sitat som illustrerte temaene på en levende og meningsfull måte.

Refleksivitet: forskerens rolle, person, forforståelse og perspektiv

I lys av det hermeneutiske aspektet ved vårt kunnskapssyn, erkjenner vi at vi at våre forforståelser og erfaringer uunngåelig har innvirkning på studien vår (Binder et al, 2012; Veseth et al, 2017). Gjennom hele prosjektet loggførte vi egne tanker og vi hadde møter der vi diskuterte fellesskap for å bli bevisste på våre refleksive ståsted og for å gjøre disse eksplisitte og tilgjengelige for lesere (Veseth et al, 2017). Vi var særlig opptatt av å skrive ned inntrykk vi fikk under gjennomføring av intervjuene og under analysen (Finlay & Payman, 2013).

Som tre psykologstudenter på siste semester, som har erfaringer som gjør oss til en del av gruppen vi intervjuer, men også gruppen vi ønsker å tilegne oss mer informasjon om. Gjennom studier, arbeidserfaringer i psykisk helsevern og personlige erfaringer har vi vært i rollene som både terapeut og student, og både hjelper og hjelpesøkende. Denne dobbeltheten kan ha hjulpet oss til å forstå både terapeutenes perspektiver og beskrivelsene av studentene. På en annen side kan vår nærhet til fenomenet ha vært et hinder fra å forstå det fra andre innfallsvinkler som kan være verdifulle. I klinisk sammenheng har vi en relasjonell, humanistisk og emosjonsfokusert orientering, samtidig som vi anerkjenner nytteverdien av andre retninger. Vi er i ulik grad også opptatt av samfunnspsykologi og forebyggende arbeid for å fremme psykisk helse.

I løpet av de siste årene har vi fått et inntrykk av at media har presentert et bilde av at studenter sliter mer psykisk enn før og at den rådende diskursen er at psykiske utfordringer er problem som burde fjernes, heller enn å aksepteres som en naturlig del av livet. Det fremstår for oss som at studenter, samt befolkningen generelt, i økende grad er åpne om psykiske plager, og at mange bruker diagnostiske begrep for å betegne dette. Disse inntrykkene har gjort oss nysgjerrige på hvordan mennesker som daglig møter eller har møtt studenter som oppsøker psykisk helsehjelp opplever deres psykiske helse.

Forskningsetikk

Terapeuter som arbeider med studenters psykiske helse ble ikke vurdert som en sårbar gruppe og vi vurderte at våre intervju ikke ville medføre noen risiko av betydning for dem. Fordi forskningsspørsmålet ikke berører helseopplysninger og fokuset vårt er på yrkeserfaringene til terapeutene, faller ikke prosjektet innunder Helseforskningsloven. Vi søkte derfor om godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata AS (NSD), og ikke til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). I meldingen var protokoll, informasjons- og samtykkeskriv, intervjuguide og demografisk spørreskjema vedlagt. Prosjektet ble godkjent med forbehold om at vi la til informasjon om deltagerens rettigheter i informasjonsskrivet, samt at intervjuene ble gjennomført slik at det ikke ble samlet inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi gjorde denne endringen før vi utførte datainnsamlingen. Terapeutene er erfarne og kjent med sin lovpålagte taushetsplikt, så de var selv bevisste på å unngå å oppgi identifiserende opplysninger. Vi gjorde i tillegg flere tiltak for å hindre slike opplysninger i å komme frem. Hensynet til taushetsplikten ble belyst i informasjons- og samtykkeskrivet og vi tok det opp før vi gikk i gang med intervjuene. Under intervjuene var vi oppmerksomme på om det kom frem opplysninger som potensielt kunne være identifiserende. Hvis vi var i tvil, fjernet vi informasjonen fra transkripsjonene. Dette ble for eksempel aktuelt i tilfeller der deltagerne oppga stedsnavn. Vi var forberedt på å minne om taushetsplikten dersom det var nødvendig, men dette skjedde ikke under noen intervju. I noen av intervjuene hadde deltagerne spørsmål og bekymringer knyttet til at det potensielt kunne komme frem identifiserende opplysninger. I disse tilfellene stoppet vi litt opp, og fortalte om våre prosedyrer, inkludert tiltak for å forhindre dette. Deltagerne var informert om frivillighet i å delta og

muligheten til å trekke seg uten begrunnelse. Det var imidlertid ingen av deltagerne som benyttet seg av denne muligheten.

Resultat

Vi kom frem til tre overordnede temaer basert på terapeutenes beskrivelser og forståelser av psykisk uhelse hos studenter: 1) “Å unngå og dekke over egne vansker”, 2) “Å føle seg utrygg sammen med andre”, og 3) “Å finne sitt fotfeste når grunnen brister”. Videre inneholder disse seks undertemaer. Det første temaet, ”Å unngå og dekke over egne vansker”, inneholder a) “En kamp mot det smertefulle”, og b) “En vond mismatch mellom innside og utside”. Det andre temaet, ”Å føle seg utrygg sammen med andre”, inneholder a) “Et savn etter en trygg havn”, og b) “En armlengdes avstand til andre”. Det siste temaet, ”Å finne sitt fotfeste når grunnen brister”, består av a) “En tilstand av fri flyt”, og b) “Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt”. Tabell III viser en oversikt over overordnede tema og respektive undertema.

Tabell III. Oversikt over overordnede tema og respektive undertema

Tema	Hyppighet
Å unngå og dekke over egne vansker	
En kamp mot det smertefulle	11 av 15
En vond mismatch mellom innsiden og utsiden	11 av 15
Å finne fotfeste når grunnen brister	
Et savn etter en trygg havn	11 av 15
En armlengdes avstand til andre	12 av 15
Å finne fotfeste når grunnen brister	
En tilstand av fri flyt	11 av 15
Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt	12 av 15

Notat:

Tabellen viser hvor hyppig temaene gikk igjen i terapeutenes beskrivelser på tvers av intervjuene.

Før vi gjengir resultatene ønsker vi å understreke at samtlige av terapeutene ga uttrykk for at det var stor variasjon i erfaringer og type psykiske vansker hos studentene de jobbet med. Overnevnte temaer er meningsmønstre som gikk igjen i terapeutenes beskrivelser, uavhengig av alvorlighetsgrad og type problematikk.

Å unngå og dekke over egne vansker

Det første overordnede temaet navnga vi “Å unngå og dekke over egne vansker” for å fange opp terapeutenes gjennomgående beskrivelser av at studentene syntes å streve fordi de forsøkte å unngå å være i kontakt med det som gjorde vondt og at de brukte krefter på å skjule vanskene for andre. Det første undertemaet “En kamp mot det smertefulle” fanger opp hvordan studenter anstrengte seg for å holde det som gjorde vondt på avstand, mens “En vond mismatch mellom innsiden og utsiden” handler om hvordan den psykiske smerten kunne bli dekket av en vellykket og mestrende utside.

En kamp mot det smertefulle

Da vi spurte terapeutene om hva studentene strevde med, var det flere som kom inn på at mange studentene hadde vansker med å slippe vonde tanker og følelser til. Et gjentakende mønster i fortellingene var at terapeutene opplevde at studentene møtte seg selv med nådeløs kritikk og kjente på selvforakt hvis de hadde det vondt. De forklarte at det virket som om studentene skammet seg over vanskene sine, og gikk løs på seg selv med anklagende budskap om at de burde være, tenke, føle og oppføre seg annerledes. I denne sammenheng fortalte terapeutene om studenter som omtalte seg selv som teite eller dumme når de fortalte om problemene sine.

At unngåelse av smerte spilte en sentral rolle i studentenes vansker, kom også til uttrykk deltagernes beskrivelser av hvordan de jobbet klinisk med studentene. De beskrev at det var

nødvendig at studentene møtte og forholdt seg egen smerte på en ny måte for å få til bedring. En sentral del av dette var å skape et rom der de kunne komme i kontakt med det som gjorde vondt, uten å bli skamfulle, bebreidende eller kritiske overfor seg selv. En terapeut uttalte at noe av det viktigste hun forsøkte å gi studenten var å la henne få lov til å føle det hun føler uten å føle seg dum.

På tvers av terapeutenes fortellinger oppfattet vi et spenningsforhold mellom studentene som ønsket å få en rask løsning for å bli kvitt vanskene, og terapeutene som anså det som nødvendig å utforske og prøve forstå det som gjorde vondt for å få til endring. Terapeutene beskrev at studenter typisk ba om teknikker og verktøy som fjernet de vonde opplevelsene. Dette løsningsfokuset kom også til uttrykk ved at studenter presenterte ideer om at de bare måtte lære seg å tenke mer positivt og innse at livet deres var bra. I andre tilfeller handlet om at de måtte ta seg sammen og ikke ha de negative følelsene eller tankene de hadde. I et av intervjuene ble denne spenningen vist ved at terapeuten beskrev at han hele tiden konfronterte studenten med at det å skulle fikse seg selv ved å tenke positivt ble veldig søkt og overfladisk. Videre var det en av deltagerne som forsto studenters forespørsler etter konkrete verktøy og teknikker som et uttrykk for at de er vant til å kontrollere ting.

Samtidig som terapeutene uttrykte at studentene ønsket en oppskrift for å fjerne det vonde, så beskrev de gjennomgående at de ikke opplevde det som at studentene la ansvaret for egen bedring over på dem. En terapeut fortalte: “det er sjeldent folk bare hiver ting i fanget på meg og ønsker at jeg skal ta over hele terapien da. Det er veldig sjeldent.”. Videre beskrev terapeutene at når de inviterte til utforskning av hva som lå bak vanskene så var studentene villige til å bli med i en slik reflekterende prosess. Flere informanter pekte videre på hvor sterk indre drivkraft og motivasjon studentene viste med hensyn til å håndtere vanskene. En terapeut

trakk frem at studenter ofte hadde en positiv innstilling der de signaliserte “hjelp meg til å skjønne hva dette dreier seg om, og så skal jeg nok klare det”.

I terapeutenes forståelse av hva studentene opplevde som smertefullt, så trakk flere frem at studentene strevde med å forholde seg til og å akseptere sider ved seg selv som kunne oppfattes som svake. En av terapeutene delte en oppfatning av at dette fører til at studenter har det vanskeligere enn før på følgende måte:

Folk virker som at de er.. De er.. Jeg vil ikke si svakere, men de er mer skjøre. At de har mindre toleranse for sin egen svakhet. Altså de har mindre romslighet, både overfor seg selv, men òg for andre, i forhold til det å vise at en, at ting ikke stemmer da.

Flere deltagere erfarte at studentene i større grad brukte diagnostiske begrep, slik som “sosial fobi” og “depresjon”, for å formidle hva de strevde med da de oppsøkte hjelp. Videre delte de en bekymring omkring bruk av denne typen “merkelapper” på vonde opplevelser, fordi de mente at det kunne ha en negativ påvirkning på hvordan studentene forsto og forholdt seg til vanskene sine. Flere trakk frem at det kunne bidra til at studentene trodde det var noe galt med dem og at de hadde et problem som måtte “fikses”, og at det videre kunne stå i veien for å forstå seg selv og sine vansker. En terapeut poengterte imidlertid at bruk av kliniske begrep kunne være et nødvendig skritt på veien til å utvikle et begrepsapparat rundt psykisk helse som etter hvert vil bli mer nyansert.

I enkelte intervjuer ble studentenes psykiske vansker forstått i lys av at de kjempet mot egen smerte, på grunn av en forventning om at livet skulle være smertefritt.. En terapeut beskrev at det virket som om noen studenter ønsket å nærmest kunne leke seg gjennom hverdagen på bakgrunn av at de: “kanskje har en sånn tanke om at de ikke skal oppleve noe ubehagelige følelser eller opplevelser... at man skal liksom, gå gjennom hverdagen og være relativt lykkelig,

og ikke kjenne på noe psykisk smerte i det hele tatt”. Flere av terapeutene formidlet en oppfatning av at slike forventninger kunne føre til en innsnevring av hva studentene opplevde at det var normalt å kjenne på, noe som styrket opplevelsen av at det var noe galt med dem.

En vond mismatch mellom innsiden og utsiden

Gjennomgående i intervjuene ble det trukket frem en kontrast mellom den psykiske smerten studentene bar på og hvordan livene deres så ut utad. Mange av terapeutene beskrev at til tross for psykiske vansker av ulikt omfang og alvorlighetsgrad, hadde studentene som regel mye på plass i livet og fungerte godt. Det ble beskrevet at de gjerne hadde en jobb, et sosialt nettverk, en stabil økonomi og en grei bosituasjon. I et av intervjuene karakteriserte deltageren denne kontrasten som “en mismatch mellom det som foregår på innsiden og det som skjer på utsiden”. Han mente at dette var strevsomt for studentene å forholde seg til fordi de opplevde at de ikke kunne fortelle noen om hvordan de egentlig hadde det.

I forlengelse av dette understreket en annen terapeut viktigheten av å ikke la seg blende av en vellykket fasade og tenke at alt er i orden basert på hvordan en student fremstår utad. Terapeuten utdypet erfaringer med at jo større spriket var mellom hvordan studenter fremstod på utsiden og hvor vondt de hadde det, desto mer skam og vansker hadde de med å sette ord på det. Følgende sitat viser hvordan studentene får livet til å fungere selv med alvorlige vansker:

De vil bare få til livet sitt. Og på tross av veldig alvorlige symptomer som gjør at andre ikke fungerer, men her klarer de på tidvis mirakuløst vis å holde, å holde i gang livet sitt selv om de er inne i prosesser som er blytunge, og som de har historier fra helvete altså, selv om de er gjennomtraumatisert, så det er mye veldig alvorlige ting, men de vil bare få til livet sitt. Så det er en fantastisk inspirerende gruppe å jobbe med, det må jeg si.

Videre fremsto det som at studentenes tendens til å kritisere seg selv spilte en sentral rolle for dette misforholdet. De fleste terapeutene løftet frem hvordan en sterk indre kritiker bidro til skam og psykisk smerte hos studentene. Selvkritikken ble imidlertid ikke fremstilt som utelukkende negativ. Flere av terapeutene påpekte hvordan den også hjalp studentene med å mestre og å fremstå vellykkede utad ved at den presset de til å yte alt de kunne. En av terapeutene påpekte denne tosidigheten ved å betegne selvkritikken som “et tveegget sverd”, mens en annen omtalte hvordan den kunne fungere som “både en fiende og ressurs”. En tredje deltager belyste de blandede konsekvensene av selvkritikk slik:

Deltager (D): Altså denne her enorme selvkritikken. Og på en måte forakten for egen svakhet, den var *enormt* fremtredende. Og paradokset med sterk selvkritikk er at det er veldig nyttig, samtidig som det er skadelig. Fordi det er jo på en måte driver, en driver for å få ting gjort, for å på en måte overleve og gjøre ting riktig, som hun gjorde, sant. Så det, det er jo dette som driver denne overfladiske, tilsynelatende sterke mestringen. Så det er jo dette som opprettholder funksjonsnivået hennes veldig. Denne her enorme..

Intervjuer (I): Selvkritikken

D: Ja, denne på en måte nådeløsheten overfor seg selv. Så psykisk helsemessig er det jo katastrofe, men sånn rent livsmessig så er det jo, så funker det. Det er funksjonelt da. Så det var nok en egenskap som gjorde at hun fikk det vanskelig med seg selv.

Dette sitatet illustrerer hvordan selvkritikk kunne bidra til uoverensstemmelsen mellom studentenes indre og ytre ved at de fikk vondt, men fungerte godt utad.

Å føle seg utrygg sammen med andre

Et etterlatt inntrykk fra intervjuene var at terapeutene relaterte studentenes vansker til at de kjente seg utrygge i sine forhold til andre. Vi kalte derfor neste overordnede tema for “Å føle

seg utrygg sammen med andre”. Basert på terapeutenes beskrivelser virket det som om utryggheten kunne innebære at mange studenter lengtet etter å ha noen nære som de følte de kunne åpne seg for som illustrert i undertemaet “Et savn etter en trygg havn”. På en annen side, delte terapeutene en forståelse av at utryggheten kunne bidra til at de ikke åpnet seg for andre, som beskrevet i “En armlengdes avstand til andre”.

Et savn etter en trygg havn

Mangelen på å føle seg trygg i relasjoner virket sentralt i terapeutenes forståelse av hvorfor studentene hadde det vanskelig. Terapeutene fortalte om studenter som strevde med å få seg venner, følte seg ensomme sammen med andre og som ikke hadde noen å lene seg på. Et likhetstrekk på tvers av disse fortellingene var et inntrykk av at studentene savnet å være nær noen og at mange var ensomme. Det ble beskrevet at dette kunne handle om at de ikke hadde relasjoner der de opplevde det som trygt å åpne seg og dele de sidene ved seg selv som de ikke var komfortable med, fordi de var redde for å bli dømt eller avvist, illustrert i følgende sitat:

Så tror jeg det gikk opp for henne at hun savnet det å ha en... En nær samtalepartner.

Noen som... Kunne støtte henne, og, og... Ha aksept for henne og vise at de var glad i henne, litt sånn uavhengig av hva hun...

En av terapeutene karakteriserte denne typen relasjoner som “en trygg havn”.

Flere av terapeutene relaterte utryggheten til at de kjente på at de “ikke var som andre”, “var annerledes”, “ikke passet inn” eller “var utenfor”. Terapeutene beskrev også at mange studenter anså seg selv som utilstrekkelige i sine relasjoner til andre. Felles for disse opplevelsene var at de innebar en viss distanse til andre. Dette kan relateres til at terapeutene trakk frem ensomhet som et sentralt tema for å forstå psykiske uhelse hos studentene. Videre var det som om denne avstanden kunne påvirke hele selvfølelsen til enkelte av studentene. De kunne

føle på at det var noe grunnleggende feil ved dem, som gjorde dem berettiget til å være ekskludert fra fellesskapet.

Sosiale medier ble trukket frem av terapeutene som uheldig for studentenes psykiske helse gjennom at det kunne forsterke opplevelsene av å være utenfor, annerledes og utilstrekkelig. Det ble beskrevet som en sammenligningsarena der studentene nærmest konstant ble påminnet om hvor vellykkede andre var og som tydeliggjorde hvem som var inkludert og ikke. En terapeut påpekte at dette var nytt for dagens studentgenerasjon, og forklarte hvordan en tidligere kunne være “lykkelig uvitende” hvis en ikke var invitert til en sosial setting.

Terapeutene knyttet utryggheten studentene opplevde overfor andre i sine nåværende liv til tidligere erfaringer med jevnaldrende og foreldre. Disse tidligere erfaringene bar gjennomgående preg av fravær av trygghet og ubetinget aksept. Det fremstod som om erfaringene bidro til å gi studentene en opplevelse av at det ikke var plass til dem i relasjoner til andre. Alvorlighetsgraden til studentenes erfaringer kunne variere, der noen studenter hadde foreldrene med så alvorlige problemer at ikke kunne gi dem den omsorgen de trengte, mens andre beskrev en relativt fin barndom med gode forhold til foreldre som brydde seg om dem. Et fellestrekk på tvers av disse historiene var at studentene som barn ikke hadde blitt sett og hørt, som illustrert av følgende sitat:

Hun kunne ikke regne med noen, hun kunne ikke regne med de nærmeste, selv de nærmeste kunne hun ikke regne med. Var aldri blitt bekreftet og sett av dem, hvorfor skal hun stole på mennesker hun møter senere i livet da, ikke sant....

Utdraget viser hvordan en students tidligere erfaringer med foreldrene fortsatt hadde innvirkning på hennes tillit til andre mennesker som voksen. Studentenes vansker med å forholde seg til sine vonde følelser ble også sett i sammenheng med slike tidligere livserfaringer. Et fellestrekk som

gikk igjen forbundet med dette var at de som barn hadde erfart at det ikke var plass til å vise, snakke om og prøve å gi mening til vonde følelser:

Hun hadde hatt mye sånn sinneutbrudd når hun var liten og så hadde hun på en måte blitt møtt med hårføneren i retur, da, og at... Det ga en fornemmelse om at “Nei, dette har jeg ikke rett til” på en måte. “Jeg kan ikke ta en sånn plass. Jeg har ikke rett til å hevde grensene mine...”

Sitatet belyser hvordan erfaring med at det ikke var plass til sinne som barn, gjorde det vanskelig for studenten å forstå og håndtere denne følelsen på en sunn måte som voksen. En annen terapeut fortalte om hvor vondt det kunne være for en student å reflektere rundt sin egen barndom i et nytt lys på følgende måte:

Liksom, for det er en enorm sorg og skuffelse i det å ikke ha blitt møtt og som barn, å innse, at det er noe hun burde ha blitt, for det er og noe som kan, det er ikke sikkert at, eller jeg opplevde at hun ikke var klar over at det noen gang var noe hun hadde krav på, på en måte. Og så innse det, at jeg ble ikke møtt og det burde jeg ha blitt, jeg har ikke fått den kjærligheten og tryggheten som jeg burde ha hatt, det var smertefullt og det tror jeg opplevdes som en litt sånn sorg for henne. Men så når hun kom forbi det, det var liksom en prosess...

Tidligere erfaringer med ekskludering og utenforskap med jevnaldrende ble også løftet frem av flere terapeuter som noe som preget studentenes psykiske helse. Flere informanter understrekte at de var overrasket over at det var så mange av studentene som hadde slike erfaringer. Det kunne dreie seg om alvorlige mobbesaker, men det mest typiske var ifølge terapeutene erfaringer der studentene ikke hadde følt seg inkludert. Slike erfaringer påvirket ifølge flere av terapeutene hvordan studentene forholdt seg til andre i sine nåværende liv. I et av

intervjuene ble dette illustrert ved at terapeuten fortalte om en student som tidligere hadde blitt utsatt for nedlatende kommentarer, og hvor dette førte til at vedkommende strevde med å være trygg i relasjoner på følgende måte:

En sånn sårbarhet, og, altså, beredskap på at andre ikke skulle like henne, og savn etter bekreftelse, og ja. Hun brukte mye energi på å ofte være på vakt og gruble sånn i etterkant, mye skamfølelse...

En av terapeutene belyste hvor psykisk belastende slike vonde erfaringer med å føle seg ekskludert fra jevnaldrende kunne være i følgende sitat:

Altså, den, det er et ganske sterkt emosjonelt øyeblikk det å se, det å... Å høre om hvor alene de følte seg når vennene ikke tok kontakt eller når det ble kjent for de at vennene hadde gjort noe uten dem. Og det å føle seg som den taperen som ikke var en del av alt dette.

En armlengdes avstand til andre

I tillegg til at utryggheten hos studentene kunne innebære at de kjente seg distansert fra andre, beskrev terapeutene at studentene var med på å opprettholde avstanden ved at de ikke våget å gjøre seg sårbare overfor venner og familie. Dette ble illustrert i et intervju der terapeuten forklarte en utrygg student sin tendens til å ekskludere seg fra studentfellesskapet i sitt nåværende liv med at vedkommende hadde hatt en oppvekst preget av å være mye utenfor. I andre intervjuer ble det vektlagt hvordan utryggheten gjorde at studenter var tilbakeholdne overfor venner når de hadde det vanskelig:

D: Nei, jeg synes det er mange som sier at de har venner og at det på en måte er greit sånn egentlig med nettverk, men at det finnes en grense for hva de snakker om og hvor bekvemme de føler seg med å lene seg på noen eller at det går greit å... det er mange som

har venner og er sosiale, men når de har det dårlig så trekker de seg unna fra sine nettverk eller sine venner...

I: Ja, OK... Så det er noe med å vise den svakheten igjen da...?

D: Ja, ja.. Det blir et uttrykk for det på en måte...

I likhet med utdraget over, beskrev flere deltagere hvordan studentene virket redde for å åpne seg fordi de ikke ville bli oppfattet som svake eller som en byrde for andre. Enkelte terapeuter knyttet dette opp mot et ideal studentene hadde om å skulle klare seg selv. Andre påpekte at det ofte hadde sammenheng med tidligere erfaringer der studentene har opplevd å ikke bli forstått eller møtt når de har delt noe vanskelig med en annen. En terapeut forklarte hvordan dette hadde ført til at en student opplevde at det var tryggere å holde relasjonene overfladiske, selv om hun egentlig ønsket nærhet, på følgende måte:

Ja, eller det kan være veldig sånn typisk som kan gå igjen, som jeg ser flere studenter også har (...) de har problemer med tillit til andre mennesker. Sliter med å etablere nære relasjoner til andre mennesker, og strever veldig med tillit, sliter med å stole på folk, vil ikke slippe de helt innpå seg, holder de liksom på en armlengdes avstand, men likevel da lider under at egentlig så ønsker de jo nærhet med disse menneskene, de ønsker å ha en nærere relasjon, men så er de selv med på å holde personen unna fordi de er redd for å bli skuffa, eller redd for å bli avvist og såret...

Et etterlatt inntrykk ut fra terapeutenes beskrivelser, var at måten studentene forholdt seg til andre var preget av en motstridende søken inn mot det nære og sårbare, og samtidig ut mot det distanserte og overfladiske. En terapeut eksemplifiserte dette ved å fortelle om en student som valgte å ha vanskelige samtaler på kafé for å unngå å gå for dypt inn i sine vansker. I forlengelse av studenters bruk av diagnostiske begreper for å betegne sine psykiske vansker, problematiserte

noen av terapeutene at det å dele en diagnose kan ta fokus bort fra det som egentlig gjør vondt, og at det gjenspeiler en lav grad av åpenhet og sårbarhet. En annen deltager forklarte at det for eksempel kunne oppleves mindre skummelt for studenter å dele at en har “sosial angst” enn å fortelle at de skammer seg over den de er, og tror at andre ser på de som “svak og stygg”.

Videre formidlet flere av terapeutene at det for mange studenter var en ny opplevelse å kunne åpne seg og bli møtt med aksept når de delte sider ved seg selv som de skammet seg over. Det virket som at noe av det mest betydningsfulle terapeutene opplevde at de kunne gjøre for studentene var å formidle at det ikke var noe feil med dem fordi de hadde det vondt, og at de ikke nødvendigvis hadde en sykdom fordi de hadde psykiske plager. Videre var det flere som beskrev hvordan det at de møtte studentene med aksept, i neste omgang bidro til at studentene åpnet seg om hva de strevde med til venner og familie. Ifølge noen av deltagerne var det flere av studentene som hadde opplevd at relasjonene ble nærere da de våget å dele mer av seg selv. Dette kom blant annet frem i historien om en student som i utgangspunktet var redd for å bli utestengt igjen eller miste venner hvis han fortalte om hvordan han egentlig hadde det:

D: Nei, hvis han er åpen på at han ikke har det så bra, og forteller at han har en del bekymringstanker og, at han ikke er riktig så blid som det han går ut med å være, ikke sant, at han er mer seg selv da. Litt mer på godt og vondt. Men, så, og det er jo klart at nå er han jo i en fase hvor han prøver ut dette her og merker at han kan være litt mer seg selv, at han kan diskutere, og snakke om hvordan, også sier han jo at, når jeg er mer åpen så viser det seg jo at de andre også har litt problemer, så han får liksom...

I: Han opplever at han på en måte er mer genuin og at andre også åpner

D: Ja, for han da.

I: Hvordan har han, hvordan har det vært for han?

D: Det har jeg skjønnet at bare har vært positivt. At han liksom kan være en god venn eller, ja, at det går begge veier da.

I: At han liksom, jeg mener å huske at du sa det i stedet, at relasjonene blir..

D: Mhm, sterkere.

Utdraget illustrerer altså hvordan denne studenten kom nærmere andre idet han gradvis turte å være mer åpen om hvordan han hadde det.

Å finne fotfeste når grunnen brister

Samtlige av deltagerne syntes å dele en forståelse av hvordan det unike ved studentenes livsfase kunne ha en innvirkning på deres psykiske helse. Vi har kalt det siste overordnede temaet for “Å finne fotfeste når grunnen brister” for å formidle terapeutenes fortellinger om hvordan studentene strevde med å omstille seg og finne sin plass i en periode preget av mange og store omveltninger, utfordringer og muligheter. Etter intervjuene satt vi igjen med et inntrykk av at studentfasen kunne være kilde til smerte og uro, samtidig som den muliggjorde modning og utvikling for studentene. Vi kom frem til to undertemaer, hvor det ene tar for seg beskrivelsene av hvordan studentene var i “En tilstand av fri flyt” og det andre dreier seg om hvordan de forsto det som at studentene gikk gjennom “Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt” i denne fasen. Det første undertemaet omhandler hvordan terapeutene opplevde at studentene befant seg i en ny og ukjent livssituasjon uten stabilitet rundt seg, mens det andre referer til deres beskrivelser av studentene som forholdt seg til store endringer og hva de hadde med seg fra fortiden sin, samt prøvde å ta stilling til hvem de var og hva de ville.

En tilstand av fri flyt

Terapeutene beskrev at studentenes psykiske helse var preget av at de var i en ny livssituasjon løsrevet fra trygge og kjente rammer, der de måtte stå på egne ben og håndtere nye

utfordringer. Mange hadde flyttet hjemmefra for første gang, og noen hadde flyttet til en helt ny by, langt vekk fra bekjente, venner og familie. En terapeut påpekte at det var en fase med “kriser og kollapser, og masse som skjer”, mens en annen karakteriserte det som en urolig livsfase med mange tapsopplevelser. Det ble også trukket frem at studentene ikke lenger befant seg innenfor rammer med den oppfølgingen som de var vant til. Dette virket å forsterke studentenes opplevelse av å være i fri flyt, som vist i sitatet under:

For det kan også bli veldig upersonlig i den studenttilværelsen, man har ikke noen kontaktlærer lenger, man har egentlig ingen veileder, du har ingen å, ikke en person, som ser deg litt og som følger litt med på hvordan det går med deg... stort sett... hvertfall, ikke sant... og du kan jo, hvis du strever, så kan du på en måte bare flyte rundt og falle ut av det ene og det andre uten at noen fanger det opp, da...

Opplevelsen av å høre til ble vektlagt av flere terapeuter som sentralt for hvordan studentene hadde det psykisk. Flere pekte på at utdanningsinstitusjonene var strukturert på en måte som gjorde det vanskelig for studentene å bli godt kjent med og å oppleve tilhørighet til andre. Eksempelvis ble det poengtert at det var sjeldent studentene var en del av mindre klasser, og at det kunne oppleves overveldende å skulle forsøke å etablere nye vennskap i kull på flere hundre personer. En deltager forklarte hvordan studenter kunne få dårlig selvtillit av å innse at de ikke var en del av en gruppe, og skildret det fra studentenes ståsted slik: “(...) ser rundt seg, kanskje at noen, det er noen klikker og noen gjenger som sitter i, og så er man selv veldig åpenbart ikke en del av det..”. Videre pekte noen på at fadderordningen var organisert på en måte der de som ikke var utadvendte og likte å feste hadde lett for å falle utenfor sosiale fellesskap allerede fra begynnelsen av. En økende tendens til å streame forelesninger ble trukket frem som en utvikling som gjorde det enda vanskeligere for studentene å få kontakt med andre, særlig de

som allerede strevde med sosial usikkerhet. En terapeut problematiserte at denne typen tilrettelegging kunne gjøre studiene mer praktiske, men samtidig hindre studentene i å se hvem de var en del av. Dette stod frem som noe som kunne forsterke opplevelsen av å være i fri flyt og bidra til psykisk uhelse.

Manglende mestring på studiene var en annen omveltning som flere av terapeutene snakket om i forbindelse med fravær av trygge holdepunkter i omgivelsene som ga studentene en opplevelse av hvem de var. I følgende sitat kommer det frem hvordan overgangen til det faglige nivået på høyere utdanning kunne rokke ved deres selvopplevelse:

For det første så er det veldig mange elever på universitetet som har vært gode på skolen. Gode elever. For å ha kommet inn på universitetet. Og så plutselig kommer du inn på, inn i et miljø hvor alle har vært de gode elevene på skolen. Og da er du jo plutselig bare middelmådig, om en gang det, og da forandres litt, ”Oi, hvem er jeg? Er jeg ikke så god som jeg trodde?”, så perspektivene blir litt borte, at... ”Jeg er jo vant til å være en av klassens beste, nå er jeg jo bare midt på treet”...

I tillegg til å tilpasse seg til alle endringene ved studiefasen, beskrev flere terapeuter at dagens studenter hadde mindre rom til å utforske fritt fordi det er høyere krav til å bestemme seg tidlig. Deltagerne formidlet at presset om å ta stilling til valg som påvirker resten av livet kunne være overveldende å forholde seg til. En av dem mente at det var en frihet i å kunne prøve forskjellige fag før en bestemte seg, og delte en forståelse av at studentene hadde et tyngende press på seg til å velge “riktig” allerede rett etter videregående, før de hadde rukket å bli kjent med seg selv og funnet ut hva de egentlig hadde lyst til å holde på med i fremtiden. I andre intervjuer kom det frem en forståelse av at enkelte studenters psykiske vansker, for eksempel depressive plager, kunne ha sammenheng med at studentene hadde begynt på feil studie, fordi de

hadde valgt studieretning basert på hva foreldrene ønsket eller hva som ble oppfattet som prestisjefullt, heller enn hva de ville selv. Følgende sitat viser hvordan det kunne medvirke til at de ikke var til stede i sitt eget liv:

Altså, det er jo på en måte litt sånn alderstema det der, at det er noen som kan kjenne at de har gått et løp som de mestrer faglig veldig godt, men eksisterer ikke som person. “For jeg har alltid bare... Hele vår slekt har vært leger (...) Men vil jeg dette liksom? Men jeg er langt uti studiet og jeg har jo ikke levd og...”. Kollapset kommer av opplevelsen av å ikke helt ha vært i kontakt med seg selv på den måten..

Det å skulle prestere fremstod som det mest konkrete og stabile studentene hadde å forholde seg til i fasen som ellers var preget av fravær av rammer og holdepunkter. Nesten samtlige av terapeutene snakket om at prestasjoner fikk mye oppmerksomhet og at studentene sammenlignet seg med andre i stor grad, noe som i sin tur kunne påvirke hvordan de hadde det med seg selv og andre. I et intervju omtalte terapeuten hvordan studentenes omgivelser legger opp til konkurranse som fører til at mange kjenner på at de ikke strekker til slik: «Det konkurransepreget, konkurransen som de ufrivillig er meldt inn i og ikke kan komme seg ut av, for da blir de tapere... det er klart, konkurranse skaper jo... det er jo bare en vinner...». Flere terapeuter beskrev at studentene kjenner på at mye står på spill og at hvordan de presterer nå er avgjørende for hvilke muligheter de har resten av livet, vist gjennom dette utsagnet:

Katastrofescenariot er at jeg kan ende på NAV” (...) Nei. Så det er noe med konkurransen, intensiteten i det, og, ja, akkurat som, ja, de investerer, setter utrolig masse kapital i det de holder på med, så det er utrolig mye som står på spill, virker det som.

En annen terapeut forklarte at prestasjonsfokuset muligens fikk uforholdsmessig sterk innvirkning på studentenes psykiske helse på grunn av forhold ved studentfasen slik:

D: Det er jo ingen som trenger en. Man har jo ikke en rolle når man er student, for noen andre... Der man er en del av en større gruppe med felles mål... der noen bryr seg om man ikke er der... Skjønner du hva jeg mener da?

I: Mhm!

D: Og da blir man sårbar da, tenker jeg. Da blir det, det er kanskje ikke så rart da, at man bare fokuserer på hvorvidt man presterer eller ikke, eller at det blir alt for de, for det er jo det eneste man gjør. Man fullfører ikke noen oppgave eller blir veldig verdsatt som person. Det må man jo i så fall bygge selv, om man er så heldig og har en vennegruppe eller en interesse der man føler at man har den plassen. Så det tror jeg spiller stor rolle.

Prestasjonsfokusets rolle for studentenes psykiske helse ble også knyttet til andre områder enn det faglige. Noen terapeuter ga uttrykk for en oppfatning av at studentene til og med kunne kjenne på at de måtte prestere på det å være lykkelig. En terapeut trakk frem at forventninger om å være lykkelig kunne forsterkes av sammenligning med glansbilder som deles i sosiale medier. En annen informant utdypet at prestasjonspresset gjaldt på alle områder av livet, og at dette kunne føre til en opplevelse av utilstrekkelighet og manglende tilstedeværelse:

Du skal være vellykket på alle hold. Tenker jeg. Og det handler jo selvfølgelig også om å ha en god jobb, være flink på skolen, være fin, ha fine ting, ehm...Være klok og smart og snill og morsom. Og helst ha verv. Sant, altså, det er så mye sånn. Og først da er du bra. Og så skal du helst være flink i noe. Idrett eller et eller annet. Først da er du topp. Og så kaver en kanskje da, ”Å, jeg må bare bli det eller må bare bli det”. Da glemmer du jo alt her og nå.

Overnevnte terapeut, samt flere av de andre, var bekymret for hvordan et press om å være vellykket kunne være med på å skape uhelse hos studenter.

Videre beskrev flere terapeuter hvordan mange studenter bar på et tyngende personlig ansvar for å prestere og lykkes. En terapeut illustrerte dette slik: “En skal klare seg selv, en skal være sin egen lykkes smed. Og når en ikke klarer det, for eksempel hvis du ikke klarer eksamen, så er det ingen andre enn sin egen feil.”. Relatert til studentens ansvar problematiserte en av terapeutene en tendens til å forstå studentenes psykiske vansker ut fra en “individualisert modell”, der prestasjonsfokus og høyere forekomst av psykiske uhelse blir forstått som et resultat av de unges høye krav til seg selv. Terapeuten opplevde det som urettferdig og forenkende å forklare problemet på denne måten, og understreket at problemet ikke er at studentene må “ta seg sammen”, men heller at de mest sannsynlig har tatt seg sammen for mye. Samme deltager, samt flere andre, belyste at vanskene må forstås i en større sammenheng og pekte blant annet på at samfunnet stiller krav om å prestere til hele befolkningen, ikke bare de unge. En av disse terapeutene beskrev i denne sammenheng at det råder et “vellykkethetstyranni” i dagens samfunn.

Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt

Et fremtredende poeng i intervjuene var at studentfasen kunne åpne opp for å gå inn i psykisk belastende prosesser som på sikt kunne styrke studentenes psykiske helse. Mens “ombygging” fanger opp prosessene der studenter bearbeidet og tok stilling til hva hadde med seg fra tidligere, går “oppbygging” ut på deres utforskning av hvem de var og hva de ville i denne nye fasen av livet. Det ble beskrevet hvordan det kunne være krevende og smertefullt for studentene å gå gjennom disse blant annet slik:

Det viktigste sånn som jeg forstår det, for det er jo noe med i seg selv den fasen av livet når man er studenter, flytter hjemmefra for første gang, så... altså, en fase av livet der det

er utrolig mye som er under ombygging og oppbygging ... og det er produsent av mye uro, angst, tvil, fortvilelse... ja, depresjon, tristhet, altså...

Samme terapeut som beskrev at fasen innebar kriser og kollapser forklarte det også som en potent fase hvor det er mange brikker hvor studentene forsøker å få mange brikker til å fall på plass, både når det gjaldt erfaringer fra fortiden og muligheter for fremtiden.

Flere terapeuter formidlet at det var først når de vante og trygge rammene forsvant, at studentene ble tvunget til å forholde seg til store og vanskelige spørsmål knyttet til sin identitet og veivalg for fremtiden. En terapeut fremhevet hvordan det kunne oppleves overveldende å prøve å finne sitt fotfeste, og gjorde et poeng ut av at mange studenter oppsøkte psykolog fordi de ønsket hjelp til å finne svar på hvem de var og hva de ville når de var "helt for seg selv". En annen deltager utdypet med at studentene var under utvikling i en utforskende fase av livet, og at dette gjorde de godt egnet for terapi. Mange delte en forståelse av studentene som villige til å jobbe med seg selv og ta tak i det som er vanskelig når de oppsøkte hjelp. Samtlige beskrev hvordan det opplevdes meningsfullt og inspirerende å ta del i studentenes prosesser. Videre var det en terapeut som belyste potensialet som lå i at unge fikk gå inn i disse prosessene i studietiden fordi de ikke var blitt så fastlåste og fortsatt hadde et åpent vindu for å snu en del, og slik forhindre at de kunne ende opp med å lide og ha redusert livskvalitet i årevis.

De fleste deltagerne fortalte om studenter som begynte å bearbeide erfaringer fra fortiden sin i denne fasen av livet. Dette ble sett i sammenheng med at de fikk en slags avstand til sin egen oppvekst. En terapeut fortalte om en student som vokste opp i et konformt religiøst miljø som ønsket å starte med blanke ark når han flyttet til en ny by og skulle studere, og understreket at det opplevdes vanskelig for studenten å løsrive seg fra det han hadde med fra før:

Ja... Som ble veldig vanskelig for han... han liksom ønsket på en måte veldig sterkt å ta del i og være med på det og være i... være i et sånt typisk studentmiljø og få venner og leve et studentliv, siden han hadde levd et veldig sånn begrenset liv tidligere... Ehm, hadde aldri vært med på videregående når det var fester og russefeiring og sånne ting, hadde han jo aldri deltatt i, sånn at... Det å flytte til en ny by ga jo en ny sånn mulighet for en ny start, og... der var det ingen som kjente han, så han kunne liksom fri seg fra andres inntrykk av han, da. Men, så når han først gjorde det, så ble det veldig vanskelig for han, da...

Terapeuten beskrev videre at studenten opplevde å måtte forandre seg for å leve opp til studenttilværelsens krav om å være selvstendig og utforskende, og at dette medførte psykisk strev og selvtvil.

Som tidligere nevnt, var det flere studenter som var preget av vonde erfaringer fra fortiden. Intervjuene etterlot et inntrykk av at terapeutene mente at det var viktig for studentenes psykiske helse at det å bearbeide disse ble tatt på alvor fordi det bidro til at de fikk nye perspektiv som hjalp de med å få et mer avklart forhold til sin egen historie. I flere av intervjuene dreide dette seg om at studentene ble bevisst på egne muligheter for å sette grenser for andre. Dette ble blant annet illustrert da en terapeut beskrev hvilken virkning det av å bearbeide og forstå hva som lå bak egne vansker hadde for en student:

Fader, hun lander jo i seg selv på en helt annen måte, ikke sant... Slipper å streve så jævlig, kan skjønne hvor ting kommer fra, at det hun føler har en rot. I historien hennes. At det er et mønstre rundt henne som... sånn at hun kan legge en del ting ut og ikke alt på seg selv, ikke sant.

En terapeut belyste at sin rolle i studentenes ombyggingsprosess ofte bare bestod av å “løfte noen klosser” og “få bort noen bremses”, og så gjorde studentene resten selv. Viktigheten av bearbeidingsprosesser var særlig fremtredende i intervjuene med terapeuter som jobbet med studenter som utdannet seg til praktiske yrker der de skal jobbe med mennesker, eksempelvis lærere. En informant forklarte:

D: Lærerstuderer, barnehagestudenter, de er jo, de som studerer pedagogikk får jo ofte en sånn flashback på sin egen oppvekst, der “Jeg hadde ikke noen vanlig oppvekst, liksom, hvordan, er jeg i orden for det liksom? Hvordan kan jeg bli, kommer jeg til å få det til liksom?” Sånn tvil om seg selv og egen historie. Så vi har mange samtaler om det.

I: At det er mange som kommer og, med noen historier og tenker at det er noe galt med de?

D: Ja, ja, det “Kan jeg, altså, det er noe galt med meg. Kan jeg fungere som lærer når jeg har en sånn mobbehistorie bak meg liksom?” Eller “Jeg har blitt slått som barn, aldri snakka om det, hva gjør det med meg liksom?”...

Samme informant påpekte at å bearbeide egen fortid var en viktig del av dannelsen mot å bli en god yrkesutøver.

Terapeutenes fortellinger demonstrerte hvordan ombyggings- og oppbyggingsprosesser kunne være vanskelige og smertefulle for studentene. En deltager påpekte at til tross for at slike erfaringer med det å bli voksen var krevende, så var ikke det ensbetydende med psykisk uhelse: “Og alt er ikke psykiske plager, mye kan være, jeg kaller det voksesmerter, jeg. Når man møter livet med en smell, på en måte”. I sammenheng med bruk av diagnosebetegnelser, delte flere deltagere en oppfatning av at det å omtale det de anså som normale reaksjoner som uttrykk for psykiske lidelser kunne føre til sykelligjøring av studentene. De bemerket at det kunne være

krevende og vondt å forholde seg til de nye utfordringene og endringene i denne livsfasen, og at det er ikke nødvendigvis var et avvik fra normalen som burde fikses. Samtidig understreket terapeutene at de møtte studenter på hele spekteret, fra de som hadde alvorlige traumer med ulike former for overgrep til de som gikk gjennom en vond periode, men som ikke hadde psykiske lidelser. Det kom frem at noen studenter kunne ha psykiske plager av en slik alvorlighetsgrad at de måtte henvises videre til spesialisthelsetjenesten.

Flere terapeuter uttrykte bekymring for at psykisk smerte generelt ble sykeliggjort i samfunnet ved at det har skjedd en innsnevring i hva som ble ansett som normalt å oppleve. Denne bekymringen kan illustreres av følgende utdrag:

D: Altså, jeg tror folk tør å snakke om at ting er psykisk utfordrende, og det er bra, men det er akkurat som normalitetsbegrepet eller normaliteten er blitt litt innsnevret. Og det synes jeg ikke noe om. Jeg synes at normaliteten skal være ganske bred. (...)

I: Ja... for hvis den blir smalere så blir flere syke?

D: Ja, så blir jo flere syke, kalt, eller tenker på seg selv som syke. Jeg bruker mye tid på å sitte her og snakke om at, folk kommer her, og jeg tenker at ”Det er ikke syk du er, men du har emosjonell smerte. Du har ikke en psykisk lidelse, men jeg diskvalifiserer ikke den smerten du faktisk kommer med”. For det er ingen som kommer her uten at de har psykisk smerte, men det er ikke unormalt. Men de tror selv at all form for psykisk smerte er psykisk lidelse.

I sitatet over kommer det frem at selv om studentene ikke hadde psykiske lidelser, så var det like viktig å møte og anerkjenne opplevelsene deres. I forlengelse av terapeutenes overnevnte problematisering av sykeliggjøring, så formidlet noen deltagere skepsis til at psykologer ofte ble pekt på som løsningen på den omtalte økningen i psykisk uhelse hos studenter. En av terapeutene

var redd for at dette kunne bidra til at studenter oppsøkte fagfolk heller enn hverandre når de hadde det vanskelig. En annen mente at det kunne undergrave at vanskene til studentene også har sammenheng med strukturer i samfunnet. Flere terapeuter påpekte at det var helsefremmende å støtte studentene med å åpne seg for andre studenter som kan ha lignende vansker.

Diskusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan terapeuter beskriver og forstår psykisk uhelse hos studenter. Dette valgte vi å undersøke ved å intervjuer terapeuter som har erfaring fra terapi med studenter. Ut ifra den refleksive tematiske analysen kom vi frem til tre overordnede temaer med to undertemaer hver. Det første overordnede temaet, "Å unngå og dekke over egne vansker", inneholder undertemaene "En kamp mot det smertefulle" og "En vond mismatch mellom innsiden og utsiden". Disse temaene favner terapeutenes beskrivelser av at studentene kunne streve fordi de forsøkte å mestre livet på en måte der de slapp å kjenne på det som gjorde vondt, samt at vanskene ble skjult av at de fremsto mestrede og vellykkede utad. Det andre overordnede temaet, "Å føle seg utrygg sammen med andre" bestod av undertemaene "Et savn etter en trygg havn" og "En armlengdes avstand til andre". I disse temaene kom det frem beskrivelser som kunne tyde på at studentene hadde det vanskelig fordi de var utrygge i relasjon til andre, og at denne utryggheten syntes å innebære at de både savnet nære relasjoner og opprettholdt en avstand til andre. Det tredje overordnede temaet, "Å finne fotfeste når grunnen brister", bestod av undertemaene "En tilstand av fri flyt" og "Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt". Disse temaene fanger opp terapeutenes beskrivelser av at studentene kunne oppleve det som psykisk belastende å finne sin plass og å omstille seg i en livsfase som er preget av mange og store omveltninger, bearbeidingsprosesser og veivalg for fremtiden, men at

det på sikt kunne være helsefremmende. Disse funnene kan relateres til litteratur om psykisk helse som belyser betydningen av både individuelle, relasjonelle og samfunnsmessige forhold.

Å skulle finne seg selv i et hav av muligheter

En krevende overgang til voksenlivet

I våre funn stod det frem at terapeutene forsto noe av studentenes psykiske strev i sammenheng med at de befant seg i en helt spesiell fase av livet som markerte overgangen til voksenlivet, som det kom frem i undertemaet “En tilstand av fri flyt”. De påpekte at denne overgangen innebar mer frihet og flere muligheter enn hva studentene var vant til fra før. Dette synes å være i overensstemmelse med utviklingsperioden som Arnett har definert som “Emerging adulthood”, som hun mener kjennetegnes av utforskning av identitetsmuligheter innen kjærlighet, jobb og livssyn (Arnett, 2000). Det samsvarer også med funn fra en norsk studie om unge voksne sine fortellinger om veien inn i depresjon, der de beskrev at overgangen fra ungdomstid til student- og voksenlivet kunne innebære identitetsvansker i form av å finne seg selv (Skagestad & Madsen 2015). Individene i overgangsfasen mellom ungdoms- og voksenliv kjenner ifølge Arnetts forskning på et stort individuelt ansvar for å prøve ut ulike livsmuligheter, for så å gradvis ta selvstendige valg for fremtiden (Arnett, 1997; Arnett, 1998; Arnett, 2000). Også dette samsvarer med studien til Skagestad og Madsen (2015) der funnene kunne tyde på at deltagerne opplevde et normativt ideal om at de burde ta ansvar for seg selv. I tråd med dette, beskrev flere terapeuter i studien vår hvordan studentene syntes å bære på et tyngende ansvar for å lykkes, også med tanke på hvem de var og hva de ville i livet i “En tilstand av fri flyt”.

Som beskrevet i “Et ombyggings og oppbyggingsprosjekt”, fortalte terapeutene at det virket som at det var først da de vante og trygge rammene var borte at studentene ble tvunget til å forholde seg til store og vanskelige spørsmål knyttet til blant annet identitet og veivalg for

fremtiden. Giddens (1991) har fra et eksistensialistisk perspektiv beskrevet hverdagens ritualer som viktige mestringsmekanismer for å takle den grunnleggende friheten mennesker er født inn i. Gitt at hverdagens rammer hjelper oss å skape et bilde av hvem vi er og hva som er vår mening i livet, kan det tenkes at man ved å forandre hverdagen så drastisk som mange studenter gjør, for eksempel ved å flytte hjemmefra, blir konfrontert med sin eksistensielle usikkerhet og at dette i seg selv kan medvirke til psykiske vansker.

I forlengelsen av overnevnte poeng, hevder Giddens (1991) at en fornemmelse av biografisk kontinuitet er nødvendig for å skape en stabil følelse av selvidentitet. Annen forskning har i likhet funnet at en persons evne til å integrere rekonstruert fortid og forestilt fremtid i et meningsfullt narrativ har betydning for psykisk helse (Binder, 2018; McLean, Pasupathi & Pals, 2007; McAdams & McLean, 2013). Ifølge disse studiene utvikler narrativ identitet seg gradvis over tid ettersom man forteller historier om sine opplevelser, slik at selvet skaper historier, som igjen skaper en fornemmelse av et selv (McAdams & McLean, 2013). Dermed skjer identitetsutvikling gjennom at vi “omskaper og gjenskaper fortellingen om oss selv, livet gjennom” (Binder, 2018, s. 249). I vår studie så vi dette i temaet “Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt”, der terapeutene fortalte at de opplevde at studentfasen innebar at studentene utforsket hvilke erfaringer de hadde med seg fra barndommen, hvem de var og hvilke muligheter de hadde for fremtiden. Det fremstod som at mange studenter strevde med å integrere disse betraktningene til en meningsfull og helhetlig historie om seg selv. Terapeutene beskrev denne prosessen som tidvis smertefull for studentene. Overgangen kunne være særlig krevende dersom det de hadde med seg fra oppveksten stod i kontrast til nye rammer for hvem de kunne være i studietiden. Et eksempel på dette er historien om studenten som vokste opp i et konformt religiøst miljø, som opplevde psykisk strev og selvtvil fordi han følte at han måtte forandre seg

for å leve opp til studenttilværelsens krav om å være selvstendig og utforskende. Det fremkom videre at terapeutene forsto det som at ombyggingsprosessen kunne være særlig krevende for de som hadde vonde erfaringer slik som mobbing og omsorgssvikt, og at denne gruppen strevde med å finne ut hvordan opplevelsene kunne integreres i en ny rolle som yrkesutøver innenfor omsorgsykker.

Det finnes både empiri og teori som fremhever at en stabil selvopplevelse utvikles gjennom å dele historier og skape mening ut av disse i en trygg tillitsrelasjon (Giddens, 1991; McAdams & McLean, 2013). I lys av dette var et interessant funn at terapeutene fortalte om studenter som hadde gode forhold til foreldrene, men ikke opplevde at det var rom til å snakke om følelser hjemme, som det kom frem i “Et savn etter en trygg havn”. Det kan dermed tenkes at mange studenter til tross for en god oppvekst har manglet støtte for å skape mening av egne opplevelser og erfaringer, som videre kan føre til at prosessen med å finne ut hvem de er blir krevende. I forlengelsen av dette poenget syntes det å være viktig at studentene hadde tilgang på terapeuter som kunne hjelpe dem å rekonstruere minner fra fortiden og skape mening ut av disse, for å finne ut av hvem de var og hva de ville.

Strukturer som kan legge opp til overveldende mange muligheter

Som omtalt i “En tilstand av fri flyt” var et funn at terapeutene forsto det som at studentene hadde et høyt press om å ta riktige valg for fremtiden. Dette samsvarer med teorier om at samfunnet blir stadig mer individualisert, og at dette fører til at individene må forholde seg til flere valgmuligheter (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Vetlesen (2004) hevder at det er en misoppfatning at individet i vårt samfunn fremfor alt ønsker frihet til å realisere seg selv, fordi evige muligheter til selvrealisering også innebærer at individet alltid må ta riktige valg og alltid må forandre seg. Ifølge Vetlesen (2004) fører individualiseringen til ufrihet og selvtvang heller

enn utfoldelse av individualitet og kreativitet. Han eksemplifiserer videre hvordan disse tendensene er svært gjeldende på utdanningsinstitusjonene, fordi studentene kontinuerlig må ta veivalg for fremtiden gjennom å velge studieprogram, og at det stadig blir flere muligheter til å kombinere ulike akademiske tilbud (Vetlesen, 2004). De belastende aspektene ved denne friheten så vi også i vårt datamateriale i temaet “En tilstand av fri flyt”, der terapeutene formidlet et inntrykk av at studentene hadde mindre tid til å bli kjent med seg selv og utforske fritt enn før, samt at det var økt press på å velge riktig studieretning og å ta veivalg for fremtiden tidlig.

Hvordan påvirker individualiseringen identitetsutvikling i overgangen til voksenlivet? Bauman (2001) hevder at identitet har gått fra å være noe man blir født inn i, gjennom eksempelvis klasse, religion og familietilhørighet, til å bli en oppgave hvert enkelte individ aktivt må forholde seg til. Å benytte muligheten til å realisere sitt autentiske selv på best mulig måte blir i vår kultur ansett som et viktig mål i livet (Petersen, 2011; Ekeland, 2009; Vetlesen, 2004), og dette kravet om å hele tiden jobbe for å realisere seg selv har blitt beskrevet som en potensiell kronisk stressfaktor for individet (Petersen, 2011). Dette kan relateres til eksplisitte ønsker om selvrealisering og normative forventninger fra en selv og andre om at en bør strebe etter en optimal versjon av seg selv, som kom frem studiet om unge voksnes fortellinger om egen depresjon (Skagestad & Madsen, 2015). Vetlesen (2004) understreker at samfunnets overproduksjon av muligheter til selvrealisering også innebærer at det er en rekke muligheter vi kommer til å gå glipp av, og at det derfor egentlig kun er *potensielle* muligheter. Innenfor en slik forståelsesramme kan det tenkes at mange studenter opplever psykiske vansker som følge av at de kjenner på at de kontinuerlig velger bort muligheter for fremtiden, i en livsfase hvor de enda ikke har funnet ut hva de egentlig vil.

Deltagerne fremhevet i “En tilstand av fri flyt” at prestasjoner virket som det mest stabile studentene hadde å forholde seg til, under omstendigheter som ellers var preget av usikkerhet. I lys av det vi har diskutert, er det kanskje ikke rart at studentene opplevde et høyt press om å alltid prestere. For selv om det skapes et inntrykk av at studentene har evige muligheter til å realisere seg selv, kan det virke som at det kun er gjennom prestasjoner at de får tilgang på mulighetene. Dermed mister de også muligheter for fremtiden dersom de ikke presterer godt nok. Ut fra hva terapeutene fortalte, virket det som at studentene hadde et stort rom til å lykkes, men lite rom for å feile.

Selv om funnene våre indikerte at studentene ønsket å finne sitt autentiske og unike selv, fremstod det samtidig i terapeutenes beskrivelser som at noen studenter var opptatte av å ta valg som var i tråd med foreldrenes og samfunnets normer i “En tilstand av fri flyt”. Disse funnene kan forstås i lys av teori som hevder at individualiserte samfunn i tillegg til å bringe med seg frihet fra sosiale bånd, også fører til en standardisering av hva som blir anerkjent som et vellykket liv (Vetlesen, 2004). Det kan dermed tenkes at spenningen mellom å skulle være autentisk og å ønske å leve i tråd med normene rundt seg kan være en psykisk påkjenning. Dette synes å sammenfalle med funn fra studien om unge voksnes forståelse av veien inn i depresjon, som viste at både avstandtaken og omfavnelse av samfunnets normer og idealer kunne være psykisk belastende (Skagestad & Madsen, 2015).

Å forholde seg til grunnleggende livsbetingelser

Funnene i denne studien viste at terapeutene forsto det som at mange studenter kjempet mot å kjenne på vonde opplevelser, som beskrevet i det overordnede temaet “Å unngå og dekke over egne vansker”. Terapeutene beskrev hvordan studentene brukte mye krefter både på denne unngåelsen og på å fungere godt livet slik at vanskene ikke ble synlige utad. Dette kan forstås

som forsøk på å unnsnippe å forholde seg til eksistensielle vilkår om at livet uunngåelig innebærer smerte og at alle mennesker er sårbare.

En flukt fra smerte

Som det kom frem i undertemaet “En kamp mot det smertefulle”, beskrev terapeutene at studentene gjorde iherdige forsøk på å unnsnippe egen psykisk smerte. Deltagerne beskrev videre at studentene hadde utstrakt bruk av diagnostiske termer for å beskrive hva de strevde med. Denne måten å omtale egen smerte på er i tråd med påstander om at psykisk helsevern i dagens vestlige samfunn preges av en medisinsk sykdomsmodell (Aarre, 2010; Kinderman, 2016). En slik forståelsesmodell kritiseres for å være tingliggjørende, reduksjonistisk, sykeliggjørende og individualiserende (Aarre, 2010; Kinderman, 2016). Dette virker å samsvare med flere av terapeutenes opplevelser av at slikt språk kunne bidra til at studentene trodde det var noe galt med dem eller at de hadde et problem som måtte bort. Samtidig var det en terapeut som understreket at dette muligens kunne være et skritt i nødvendig retning.

Videre ble det uttrykket bekymring for at det å snakke om normale reaksjoner som uttrykk for psykiske lidelser kunne føre til en sykeliggjøring av normale opplevelser, som beskrevet i undertemaet “Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt”. Dette synes å passe med en oppfatning av at hvordan en skiller mellom psykisk uhelse og helse, normalitet og avvik påvirker hvordan en forstår og forholder seg til psykiske vansker (Ekeland 2014). Samlet synes denne måten å forholde seg til smerte på, å samsvare med at vi i det moderne samfunnet gjør alt vi kan for å få bort og forhindre smerte fordi det anses som noe utelukkende negativt som ikke bør forekomme (Vetlesen, 2009a). Diagnoser er altså et språk som kan være nyttig når vi skal forstå og dele erfaringer med psykisk smerte, men på den andre siden kan vi spørre om dette er det beste språket.

Som det går frem av “En kamp mot det smertefulle” ga noen terapeuter uttrykk for at studentenes forsøk på å fjerne smerten ble ansett å virke mot sin hensikt. Terapeutene mente at de måtte forholde seg til egen smerte på en annerledes måte for at de skulle få det bedre. Dette kommer frem i “Et ombygging- og oppbyggingsprosjekt, der det ble fortalt hvordan studentene fikk nye perspektiv og vokste som mennesker når de våget å gå inn i krevende og tidvis smertefulle prosesser. Behovet for å nærme seg det vonde på en utforskende måte er i tråd med et perspektiv på smerte som en grunnleggende betingelse ved livet som vi ikke kan forandre på, men som vi kan velge hvordan vi vil forholde oss til, og at smerte kan være positivt i den forstand at det kan bidra til endringer som gjør at man får det bedre (Vetlesen, 2009a).

Uavhengig av hvor alvorlige psykiske vansker studentene hadde, ble det understreket viktigheten av å anerkjenne studentenes smerte i “Et ombyggings- og oppbyggingsprosjekt”. I sammenheng med å normalisere psykisk smerte som en naturlig del av livet, poengterte en av deltagerne hvor viktig det var å gjøre dette på en måte der man ikke diskvalifiserte emosjonell smerte som ikke var psykisk lidelse.

En flukt fra sårbarhet

Terapeutene syntes å dele et inntrykk av at studentene hadde vansker med å forholde seg til det som gjorde vondt, inkludert sider ved seg selv som kunne oppfattes som svake, i tema “En kamp mot det smertefulle”. Videre ble det beskrevet i “En vond mismatch mellom innsiden og utsiden” hvordan deltagerne opplevde at studentene dekket over hvordan de egentlig hadde det, mens i “En armlengdes avstand til andre” fortalte terapeutene hvordan utryggheten ble opprettholdt av at de ikke turte å gjøre seg sårbare for andre. Det virker som at studentene hadde en motstand mot egen sårbarhet, i form av at de hadde vansker med å kjenne på og vise sine sårbarheter. Dette synes å være i overensstemmelse med funn fra studien om unge voksnes vei

inn i depresjon, som viste at lite rom for sårbarhet ble forstått som en sentral normativ antakelse (Skagestad & Madsen, 2015). Denne antakelsen påvirket de unge voksne ved at de både opplevde at det var lav aksept for å vise sårbarhet utad og at de hadde lite indre rom for egen sårbarhet (Skagestad & Madsen, 2015).

Samlet samsvarer disse funnene med litteratur som peker på at individer i moderne vestlige samfunn drives av illusjoner om at sårbarhet er svakhet og noe man kan velge bort (Brown, 2014). Sårbarhet kan forstås en samlebetegnelse for opplevelser av usikkerhet, risiko og emosjonell blottstillelse og anses som et menneskelig grunnvilkår (Brown, 2014). Å godta eksistensielle grunnvilkår om at vi selv og våre nærmeste er sårbare løftes også av andre frem som en forutsetning for å kjenne seg tryggere og mer hjemme i tilværelsen (Binder, 2014).

Ut fra det terapeutene fortalte, virket det som om studenters motstand mot egen sårbarhet hadde en negativ innvirkning på deres psykiske helse. Dette kan forstås i sammenheng med å ha urealistiske høye forventninger til seg selv og livet, noe blant annet Binder (2014) har beskrevet som en oppskrift på å bli ulykkelig, fordi sårbarhet uunngåelig er en del av det å være et menneske. Det å anerkjenne og møte egen sårbarhet med selvmedfølelse er vist å bidra til å gjøre en mer robust i møte med motgang (Neff, 2011). Å tørre å kjenne på sårbarhet løftes i tillegg frem som en forutsetning for positive og meningsfulle opplevelser slik som glede, kreativitet og tilhørighet (Brown, 2014), fordi det uunngåelig innebærer risiko og emosjonell blottstillelse å våge å engasjere seg i aktiviteter og relasjoner som virkelig betyr noe for oss. Det å forsøke å skjule egen sårbarhet innebærer at en sier ifra seg den potensielle gleden man kan få av å våge å dele noe sårbart med andre og bli møtt, sett og akseptert for det (Vetlesen, 2009a). Med andre ord fremstår det å håndtere sårbarhet som viktig både for å forebygge og håndtere psykisk smerte og for å fremme god helse og positive, meningsfulle opplevelser.

Overnevnte funn kan videre knyttes til den samfunnskulturen studentene er en del av. Det moderne vestlige samfunnet preges ifølge Brown (2014) av en overfølsomhet for mangler, der vi kontinuerlig vurderer og sammenligner vår egen virkelighet opp mot uoppnåelige, medieskapte visjoner av det perfekte, eller fantasibilder av hvor bra enkelte andre mennesker har det. Hun beskriver slike opplevelser av utilstrekkelighet som et “aldri nok”-problem ved at det manifesterer seg som at individer i samfunnet føler at de aldri har eller er nok i seg selv, for eksempel at en aldri er trygg nok, smart nok, flink nok, pen nok (Brown, 2014). Overstående beskrivelser passer med terapeutenes forståelse av at studentene psykiske helse syntes å bli påvirket av at de sammenlignet seg selv med andre og kjente på utilstrekkelighet, som gjengitt i “En savn etter en trygg havn” og i “En tilstand av fri flyt”.

I “En kamp mot det smertefulle” ble det forklart hvordan studentene strevde fordi de gikk løs på seg selv med nådeløs kritikk på grunn av hva de tenkte eller følte. Det ble videre fremhevet hvordan selvkritikken kunne være en ressurs som opprettholdt studentenes fungering og en fiende som skapte smerte i “En vond mismatch mellom innsiden og utsiden”. Denne tosidigheten synes å samsvare med litteratur om selvkritikk som viser at det fungerer som hjelpende selvkorreksjoner, men at det kan bli destruktivt og skape psykisk uhelse når den blir for streng eller aggressiv (Binder, 2014). Studentenes selvkritikk kan forstås som et nødvendig onde for å opprettholde fungering og prestasjon som tilfredsstillende omgivelsenes krav til dem. Gilbert (2010) påpeker i tråd med dette at budskapet som formidles i familier, på skolen og i arbeidslivet er at vi ikke skal være fornøyd fordi dette er å “hvile på laurbærbladene”, noe som symboliserer latskap, mangel på ambisjoner eller ryggrad og fordømmer oss til å leve et ufullkomment liv.

Å finne trygghet og tilhørighet

Flere av terapeutene syntes å forstå studentenes vansker i sammenheng med at de slet med å etablere nære relasjoner. Deltagerne fortalte hvordan noen studenter følte seg ensomme og utenfor, og lengtet etter relasjoner der de kunne dele og vise hele seg uten å bli dømt eller avvist, som gjengitt i “Et savn etter en trygg havn”. Dette synes å samsvare med SHoT-undersøkelsen der 23% av studentene oppga at de ofte eller svært ofte savnet noen å være sammen med, at 17 % følte seg utenfor og at 16 % følte seg isolert (Knapstad et al, 2018). Samtidig formidlet deltagerne våre at studentene kunne holde en avstand til andre, fordi de opplevde at det var utrygt å slippe andre inn, som beskrevet i “En armlengdes avstand til andre”. Motvilligheten til å være i kontakt med og å dele egne sårbare sider kan forstås som noe som opprettholder opplevelsen av distanse til andre. Dette er blant annet fordi nære relasjoner uunngåelig innebærer sårbarhet ettersom vi aldri kan være helt sikre på at andre ikke vil forlate eller svikte oss (Brown, 2014). Dette kan forstås i lys av at en relasjon først blir dyp når to parter kan se hverandres sårbarhet og møte denne sårbarheten på en medfølede måte (Binder, 2014). I våre funn kom denne betydningen av sårbarhet frem i terapeutenes fortellinger om studenter som opplevde at vennskapene deres ble sterkere og nærere når de våget å vise sine sårbare sider.

I “Et savn etter en trygg havn” beskrev terapeutene hvordan studentene kjente seg distansert fra andre fordi de opplevde seg selv som annerledes, utenfor eller utilstrekkelige i sine relasjoner. Disse opplevelsene ble videre knyttet til tidligere relasjonelle erfaringer med foreldre og jevnaldrende som skapte utrygghet i nåværende relasjoner. Dette samsvarer med studier som viser at vi trekker oss fra å involvere oss med andre basert på tidligere erfaringer, ved å holde viktige deler av vår opplevelsesverden utenfor relasjoner med andre (Miller & Stiver, 1995). Vi gjør dette fordi vi ikke føler oss trygge nok til å gi uttrykk for hele oss i møte med andre (Miller

& Stiver, 1995). Vanskelige erfaringer med familie og jevnaldrende kan på denne måten ødelegge for evnen til å ta initiativ og delta i nye relasjoner som hjelper oss med å vokse som mennesker (Miller & Stiver, 1995).

En lengsel etter nære relasjoner kan forstås som mangel på en følelse av tilhørighet. Tilhørighet kan beskrives som det medfødte menneskelige ønsket om å være del av noe som er større enn oss selv (Gilbert, 2010). Fordi denne lengselen er så grunnleggende, prøver vi ofte å tilfredsstille den ved å tilpasse oss og søke anerkjennelse (Brown, 2014). Dette kan sees i sammenheng med beskrivelsene av hvordan studentene brukte krefter på å opprettholde en god fungering, som det kom frem av “En vond mismatch mellom innsiden og utsiden” og fokuserte på prestasjoner, som gjengitt i “En tilstand av fri flyt”. En måte å forstå dette på er at studentene opplever en trang til perfeksjon som skyldes angst for å falle utenfor fellesskapet fordi man ikke er god nok. Slik trang til perfeksjon kan tolkes som et tilhørighetsbehov på avveie (Binder, 2016; Brown, 2014). Brown (2014) påpeker at denne typen tilpasninger kun er hule erstatninger for tilhørighet og at det ofte kan fungere som barrierer mot tilhørighet fordi ekte tilhørighet kun oppstår når vi fremstår for omverden som vårt sanne, uperfekte jeg. Det kan tenkes at studentenes trang til perfeksjon fungerer som en slik barriere mot tilhørighet ved at de forholder seg til andre ved å sammenligne seg og konkurrere, noe som i seg selv kan skape avstand og opprettholde opplevelsen av høyt press både for de selv og de rundt.

Den sterke indre kritikeren som deltagerne oppfattet hos studentene virket å ha en viktig funksjon i overnevnte forsøk på å tilpasse seg og søke anerkjennelse ved at studentene møtte seg selv med nådeløse budskap om hvordan de burde føle, tenke, være eller prestere og at de kjente på skam. Slik selvkritikk kan forstås ut fra et relasjonelt perspektiv ved at den gir oss beskjed om at vi har gjort eller er i ferd med å gjøre noe som vil innebære at andre ser ned på oss eller vil

avvise oss, noe som fører til skam (Binder, 2014). Fra et slikt relasjonelt perspektiv kan skam defineres som en opplevelse av å ikke være verdig å være del av fellesskap med andre, en dyp følelse av å være uelskbar i tillegg til en pågående bevissthet av hvor mye en ønsker å være tilknyttet andre (Hartling, Rosen, Walker & Jordan, 2000). Dette synes å være i samsvar med deltagerne beskrivelser av hvordan studentene kunne oppleve at det var noe grunnleggende galt med dem som gjorde de berettiget å være utenfor fellesskapet, samtidig som de ønsket å være nær noen de kunne lene seg på, som omtalt i “Et savn etter en trygg havn”.

Studentens lengsel etter nære relasjoner kan også sees i sammenheng med litteratur fra evolusjonspsykologien som viser at vi mennesker har utviklet oss til å være omsorgsfulle og til å trenge omsorg fra andre (Gilbert, 2010). Det å motta vennlighet, varme og omsorg forteller hjernen at verden er trygg og at andre mennesker er hjelpsomme heller enn ute etter å skade oss (Gilbert, 2010). Det å oppleve tilhørighet og å være en del av en gruppe kan være kilde til glede ved at det gir en følelse av å være en del av et “vi” og ikke bare et “jeg” (Gilbert, 2010). Vårt iboende behov for tilhørighet kan knyttes til behovet for omsorg, noe som støttes av forskning som viser at det å møte det ukjente oppleves som mer skummelt når vi føler oss uelsket eller frakoblet fra de rundt oss og ikke har andre å lene oss på for vennlighet og støtte (Gilbert, 2010). Dette passer overens med funnene i studien om hvordan unge voksne forsto sin vei inn i depresjon. Deltagerne virket å vektlegge opplevelsen av «å stå alene» i livsutfordringer uten støttende trygge, voksne eller venner, heller enn livsutfordringene i seg selv (Skagestad og Madsen, 2015). Samlet kan overnevnt litteratur også knyttes til beskrivelsene av studentene som opplevde mye usikkerhet når de trygge rammene fra tidligere forsvant, som beskrevet i “En tilstand av fri flyt”.

Deltagernes beskrivelser av at studentene ikke ønsket å bli oppfattet som svake eller til byrde for andre i “En armlengdes avstand til andre” og hvordan de opplevde at studentene bar på et tungt ansvar for å prestere og være sin egen lykkes smed, beskrevet i “En tilstand av fri flyt”, samsvarer med litteratur om at individualisering i dagens vestlige kultur påvirker hvordan vi forholder oss til hverandre. Vetlesen (2009b) hevder at man i slike samfunn ilegger uavhengighet en høy kulturell verdi og at de preges av ideen om at avhengighet av andre er en svakhet. Han utdyper videre at forventningen om uavhengighet og å klare seg selv er i strid med grunnleggende menneskelige betingelser som at vi er sårbare og avhengig av hverandre, og peker på at dette bidrar til opplevelser av avmakt, fremmedgjøring og ensomhet (Vetlesen, 2009b).

Refleksivitet og metodiske begrensninger

I henhold til grunnprinsippene i refleksiv tematisk analyse har vi gjennomgående prioritert tid til å reflektere rundt hvordan våre roller, perspektiv og erfaringer har virket inn underveis i planlegging og gjennomførelsen av studien (Braun & Clarke, 2019). I tråd med den refleksive tankegangen har vi betraktet vår subjektivitet som en ressurs og ikke en feilkilde i forskningsprosessen (Braun & Clarke, 2019). Det mest fremtredende temaet i våre dagbøker og møter har vært at vi var både studenter og snart ferdig utdannede psykologer da vi utviklet og gjennomførte studien. Dette er et interessant aspekt som både innebærer fordeler og ulemper fordi de samme rollene kan ha hjulpet oss i å tilnærme oss fenomenet samtidig som det kan ha vært med på å utfordre og hemme prosessen.

Det at vi selv er studenter gjør at fenomenet vi har forsøkt å studere er noe som oppleves som nært og relevant både på grunn av vårt personlige forhold til egen psykisk helse som student og fordi store deler av våre nettverk består av studenter. Dette kan ha påvirket den innledende fasen ved at nærheten til fenomenet gjorde at vi utformet forskningsspørsmål og intervjuguide fra studentperspektiv. Dette kan ha økt sannsynligheten for at studien oppleves som relevant for studenter. Vår subjektivitet og rolle som studenter kan ha hjulpet oss i intervjusettingen ved at vi

var genuint nysgjerrige og inntonet på hva de sa på bakgrunn av at det de beskrev opplevdes nært og engasjerende. Vår gjenkjennelse av hva som kjentes viktig og relevant kan ha ledet oss til å stille flere oppfølgingsspørsmål til viktige temaer og historier, noe som kan ha bidratt til at vi fikk rike og nyanserte intervju. Samtidig kan samme nærhet og gjenkjennelse ha hemmet oss ved at vi har neglisjert andre mulige retninger eller temaer som kan være viktige i forståelsen av psykisk uhelse hos studenter.

Vi opplevde at samspillet underveis i intervjuene var preget av en behagelig og avslappet tone, der deltagerne snakket fritt og inngående. Flere ga uttrykk for positive opplevelser knyttet til å delta fordi de fikk en mulighet til å fortelle og reflektere over sine egne erfaringer og standpunkt. Det at vi selv er studenter kan ha påvirket intervjuene ved at det hadde en innvirkning på hvilke forståelser de delte og hva de valgte å vektlegge som sentralt for studentenes psykiske helse. Flere uttalte eksplisitt at de var usikre på hvorvidt de kom med svar som vi “var ute etter” eller ønsket å få, noe som kan tyde på at enkelte hadde en opplevelse av at de satt og skulle uttale seg om en gruppe vi tilhører. Det kan også tenkes at de som erfarne terapeuter kjente på en forventning om å skulle fremstå kompetente overfor kommende terapeuter. Samtidig innebar våre doble roller at vi tidvis kunne kjenne oss usikre i intervjuene. De fleste av intervjuene ble gjennomført der terapeutene vanligvis hadde terapitimer, og flere terapeuter påpekte at det var uvant for de å snakke så mye og dele egne refleksjoner og opplevelser. Vi opplevde også at det var noe fremmed ved rollen der vi som studenter skulle styre samtalen overfor erfarne terapeuter og komme med utforskende spørsmål til deres refleksjoner og opplevelser ettersom slike spørsmål kan ligne spørsmål man også stiller i terapi.

Som snart ferdig utdannede psykologer er vi over flere år opplært og sosialisert i en psykologisk tenkemåte i tillegg til at vi har noe erfaring i rollen som terapeut. Dette gjorde at vi kunne relatere oss til, og forstå terapeutenes perspektiv på studentene. Vi er også gjennom utdanningen er blitt trent i å forlate egne standpunkt for å bedre forstå andres, selv i tilfeller der minner og følelser vekkes i møte med andre. Ved at vi delte erfaringer som terapeuter med deltagerne og at vi hadde lignende eller lik utdanningsbakgrunn, delte vi gjerne en opplevelse av

å ha noe til felles, noe som kan ha gjort det lettere for deltagerne å dele erfaringer og lettere for oss som intervjuere å forstå disse. En ulempe kan imidlertid være at vår fagbakgrunn og erfaring som begynnende terapeuter kan ha gjort oss mindre åpne for andre måter å forstå fenomenet.

I tråd med refleksiv tematisk analyse reflekterte vi over vår egen forforståelse mens vi tolket og kodet datamaterialet (Braun & Clarke, 2019). Vi anerkjenner temaene som resultat av et analytisk arbeid der vi aktivt har skapt disse i møtet mellom datamaterialet, den analytiske prosessen og vår subjektivitet og at temaene ikke er noe vi passivt har “oppdaget”. Det at vi er tre studenter som har jobbet sammen i den analytiske prosessen er noe vi har forsøkt å nyttiggjøre oss av ved at vi sammen har reflektert og forsøkt å utvikle en rikere mer nyansert bearbeiding av data. Underveis i prosessen kjente vi på opplevelser av å stå i et gap der vi hadde en fot i studentverden og en i terapeutverden, og hvor vi gjennom analyseprosessen også forsøkte å forstå oss selv i lys av disse rollene. Vi oppdaget at vi relaterte mye av det terapeutene til erfaringer fra våre møter med klienter og pasienter. Vi relaterte det i tillegg til vår pågående reise som kommende psykologer der vi forsøker å finne egne svar på grunnleggende spørsmål knyttet til hvordan man kan forstå psykisk helse og uhelse, og terapeutiske prosesser. Den analytiske prosessen som innebærer å fortolke og skape historier ut fra intervjuene opplevdes som relevant og meningsfull også for vår personlige utvikling som terapeuter.

Vår løpende dialog om hvordan våre forforståelser kunne påvirke hvordan vi forsto og tolket data har vært preget av at vi identifiserer oss med en relasjonell, humanistisk og emosjonsfokuset tilnærming til terapi. Vi hadde særlig en bevissthet rundt det at temaene terapeutene løftet frem samsvarte med våre verdier og hvordan vi skulle forsøke å ikke bare finne mønstre som vi selv opplever som viktig. Vi var for eksempel påpasselige med å ikke neglisjere viktigheten av perspektiver terapeuter kom med som var formulert ut fra en kognitiv terapiforståelse. Videre er deltagerens språk, beskrivelser og presenterte perspektiv også uunngåelig påvirket av deres bakgrunn, inklusive teoretiske orienteringer og utdanning. Til tross for at de snakket ut fra ulike teoretiske forståelsesmodeller og brukte forskjellige begrep opplevde vi at mye av innholdet i det de formidlet var likt. Blant annet opplevde vi at samtlige

deltagere vektla betydningen av relasjoner og følelser når de beskrev psykisk uhelse hos studentene.

Studien vår har noen sentrale begrensninger. Resultatene vi kom frem til er kontekstavhengige til de terapeutene som deltok og deres unike erfaringer med studenter. Det er derfor ikke gitt at intervjuer med andre terapeuter, direkte med studenter eller med pårørende av studenter ville ført til resultater som samsvarer med våre funn. Deltagerne i denne studien bestod av et begrenset utvalg som ikke var tilfeldig valgt. Videre krevde deltagelse tid og eksponering noe som kan ha påvirket hvem som valgte å takke ja. Dessuten uttalte terapeutene seg basert på erfaringer med studenter som har oppsøkt psykisk helsehjelp hos dem, og det kan tenkes at deres beskrivelser og forståelser ville vært annerledes hvis de skulle uttalt seg ut fra erfaringer med studenter generelt. En annen begrensning er at vi ikke har skilt mellom hva som kan regnes som psykiske plager og ikke, og vi har heller ikke tatt i betraktning betydning av uhelsens alvorlighetsgrad og type problematikk. På den andre siden ga dette et åpent utgangspunkt for intervjuene, noe som tillot de terapeutene vi intervjuet å gjøre valg basert på det de vurderte som sentralt og viktig. Det må også understrekes at fordi vi ba terapeutene om å ta utgangspunkt i et forløp med en student som hadde gitt uttrykk for at han eller hun fikk utbytte av samtalene, kan det hende at resultatene ville blitt annerledes enn hvis vi stilte spørsmål relatert til studenter som ikke hadde gitt uttrykk for at samtalene var til hjelp eller som ga uttrykk for at det bidro til en forverring av psykiske plager. Det positive aspektet ved en slik instruksjon var at det ga terapeutene anledning til å særlig utdype en type erfaring. Funnene må imidlertid tolkes med forsiktighet og har begrenset overføringsverdi.

Implikasjoner og veien videre

Studentfasen kan anses som et vindu med stort potensial. Selv om ikke alle studenter som opplever psykiske vansker trenger psykologisk behandling, tyder våre funn på at det kan være hensiktsmessig å fortsette med helsetilbud som er lett tilgjengelige og har lav terskel for å ta imot studenter som strever. Det å kunne få støtte i å møte og forstå det som er smertefullt (Vetlesen,

2009a), skape mening ut fra sine historier og finne ut hvordan de kan forholde seg til utfordringer og krav relatert til det å være student samt ung voksen kan være helsefremmende (McAdams & McLean, 2013). Det å kunne henvende seg til og skape en trygg relasjon til en terapeut som møter dem med aksept og medfølelse i møte med motgang kan hjelpe dem i å bli mer medfølende overfor seg selv, tørre å kjenne på egen sårbarhet og vise denne til andre (Greenberg, 2012). Det å få anerkjent at opplevelsene *er* vanskelige og smertefulle, samtidig som de får høre at de ikke er alene om å ha det slik kan potensielt motvirke en opplevelse av at det er noe galt med dem og formidle håp om bedring. Ved å få hjelp til å oppsøke og støtte seg på andre, vil de kunne føle seg mindre alene og mer som en del av et større fellesskap.

Både fra et folkehelseperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv kan det være hensiktsmessig med strukturelle endringer på samfunnsnivå. I en periode der kjente rammer forsvinner og endrer seg, kan tiltak som bidrar til å skape stabilitet, kontinuitet og trygghet for studentene være nyttig. Ved at utdanningsinstitusjonene legger opp til mindre grupper og arbeid der studentene møtes og samarbeider med hverandre, og eventuelt faglige ansatte, kan det tilrettelegges for at studentene kjenner seg som en del av et større fellesskap. Oppgaver som krever at studentene diskuterer og reflekterer sammen, og som ikke nødvendigvis må vurderes med kvantitative mål, kan tenkes å virke motiverende og stimulere studentene til å lære heller enn å fokusere på å prestere best mulig. På et mer overordnet nivå, kan det være gunstig å skape rom for at studentene kan utforske, prøve ut og feile, slik at konsekvensene for å ikke ha tatt det “riktige” valget tidligst mulig ikke oppleves så store (Vetlesen, 2004). I denne sammenheng kan det være verdt å stille spørsmål ved finansieringsmodellen som belønner de som velger riktig studieretning og begynner å studere raskest mulig, og fullfører studiene på normert tid.

Vårt inntrykk er at det fra politisk hold og i mediene gjerne blir snakket om studentene ut ifra et nytteperspektiv, med fokus på at flest mulig skal fullføre på normert tid for å raskt kunne komme ut i arbeidslivet og bidra med kompetanse som samfunnet trenger (Hollum, 2019; Kunnskapsdepartementet, 2017). I og med at studentene er hele mennesker og ikke kun fremtidens arbeidskraft, kan det være hensiktsmessig å endre måten vi snakker om studentene på i det offentlige ordskiftet.

Det kan også stilles spørsmål ved hvorvidt bruk av mer ressurser på individualterapi for studenter som strever er det mest hensiktsmessige. Det kan tenkes at utbyttet kan være like stort, om ikke større, av at det legges opp til at de i lettere grad oppsøker og snakker med hverandre, ikke bare profesjonelle. Studentene kan også være tjent med en endring i hvordan vi som samfunn snakker om psykiske plager som tar høyde for skillet mellom diagnostiserbare psykiske lidelser på den ene siden og mer forbigående psykiske plager på den andre. En slik endring kan innebære at vi slutter å snakke om forbigående psykiske plager og smerte som noe som alltid må fjernes eller fikses opp i, og heller ha fokus på prøve å forstå hva det er et uttrykk for og akseptere det som en naturlig del av det å være et menneske (Vetlesen, 2009a).

Det finnes litteratur innenfor psykologi, sosiologi og sosialfilosofi som er relevant i forsøk på å forstå hvordan ulike forhold kan ha innvirkning på studentenes psykiske helse. Vi trenger likevel flere studier med varierte forskningsdesign som undersøker dette nærmere. Det er behov for flere studier som tar for seg hva studentene selv opplever å streve med og hvordan de forstår disse vanskene, utover at de har plager assosiert med psykiske lidelser. Ved å få innblikk i perspektivene til pårørende av studenter med psykiske vansker kan vi muligens få et mer nyansert og helhetlig bilde av psykisk uhelse hos studenter. Det trengs videre mer forskning på

hvordan individuelle forhold, relasjonelle aspekt og trekk ved samfunnet, samt samspillet mellom disse kan ha innvirkning på studentenes psykiske helse.

Konklusjon

Formålet med studien har vært å undersøke hvordan terapeutene beskriver og forstår psykisk uhelse hos studenter. Basert på terapeutenes beskrivelser kan studenters psykiske helse forstås i sammenheng med individuelle, relasjonelle og strukturelle forhold. Resultatene kan tyde på terapeuter opplever at studenter har det vanskelig fordi de prøver å mestre livet uten måtte forholde seg til det som gjør vondt, og at vanskene ikke kommer til uttrykk fordi de jobber for å fremstå mestrende og vellykkede utad. De kan også tyde på at terapeuter ser psykiske vansker hos studenter i sammenheng med at de føler seg utrygge, og at denne utryggheten innebærer at studentene både savner nære relasjoner og holder andre på en viss avstand. Våre resultater kan til slutt tyde på at terapeuter knytter psykisk uhelse hos studenter til at de er i en fase av livet der de møter på store endringer og må forholde seg til spørsmål relatert til fortid, hvem de er i nåtid og hva de vil i fremtiden.

Referanser

- Aarre, T. F. (2010) *Manifest for Psykisk Helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnett, J.J. (1997). Young people`s conceptions of the transition to adulthood. *Youth & Society*, 29(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/0044118X97029001001>
- Arnett, J.J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5), 295-315. <https://doi.org/10.1159/000022591>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *The American psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon?.; ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for Ungdomsforskning*, 18(2), 45-75. Hentet fra <https://journals.hioa.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151>
- Bauman, Z. (2001). *The Individualized Society*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: Institutionalized individualism and its social and political consequences*. London: Sage.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students` psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633-645. <https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Binder, P. E. (2014). *Den som vil godt: Om medfølelsens psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Binder, P. E. (2018). *Hvem er jeg. Om å finne og skape identitet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative

- and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103-117. <https://doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>
- Bjørø, E.L., Fagerbakke, A. (2018, 5.11.). 1 av 4 sliter alvorlig psykisk. *Studvest*. Hentet fra <https://www.studvest.no/1-av-4-studenter-sliter-alvorlig-psykisk/>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Bradley-Geist, J. & Olson-Buchaman, J. (2014), Helicopter parents: an examination of the correlates of over-parenting of college students. *Education + Training*, 56(4), 314-328. <https://doi.org/10.1108/ET-10-2012-0096>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V., Clarke, V. & Hayfield, N. (2019): 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis, *Qualitative Research in Psychology*. 1- 22. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>
- Brown, B. (2014). Uperfekt: Våg å vise hvem du er. Oslo: Cappelen Damm.
- Dimock, M. (2019, 17.01). Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins. *Pew Research Center*. Hentet fra <https://pewrsr.ch/2szqtJz>

- Ekeland, T.-J. (2009). Psykologi – den gode kunnskapen? I Nafstad, H.E. & Blakar, R. M. (red.), *Felleskap og individualisme*. (s. 101-134) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeland, T.-J. (2014). Psykiatridiagnosar – ein kunnskapskritikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(9), 715-722
- Finlay, L. (2002). “Outing” the researcher: The provenance, process and practice og reflexivity. *Qualitative health research*, 12(4), 531-545.
<https://doi.org/10.1177/104973202129120052>
- Finlay, L. & Payman, B. (2013). This rifled and bleeding womb”: A reflexive-relational phenomenological case study of traumatic abortion experience. *Janus Head*, 13(1), 144-175. Hentet fra <http://www.janushead.org/13-1/FinlayPayman.pdf>
- Giddens, A. (1991). *Modernitet og selvidentitet. Selvet og samfundet under sen-moderniteten*. (utg. 2). København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Gilbert, P. (2010). *Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Greenberg L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *The American Psychologist* 67(8) 697-706.
<https://doi.org/10.1037/a0029858>
- Hartling, L. M., Rosen, W., Walker, M., & Jordan, J. V. (2000). Shame and humiliation: From isolation to relational transformation. *Work in Progress* (88). Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series. Hentet fra <https://pdfs.semanticscholar.org/f1f4/209b2a99995dc74bb6f2fd35e42c04e7ffea.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

- Helse- og omsorgsdepartementet & Kunnskapsdepartementet (2019) 18 millioner til bedre psykisk helse hos studenter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Hollum, J.P (2019, 10.06). Iselin Nybø: - For få studenter fullfører på normert tid. *Universitas*. Hentet fra <https://universitas.no/sak/65884/iselin-nybo-for-fa-studenter-fullforer-pa-normert/>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health, 46*(1), 3-10
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Håkonseth, G. & Damsgaard, E. (2016). Dobbelt så mange studenter ber om hjelp av psykolog. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/dobbelt-sa-mange-studenter-ber-om-hjelp-av-psykolog-1.13185945>.
- Jessop, D. C., Herberts, C., & Solomon, L. (2005). The impact of financial circumstances on student health. *British Journal of Health Psychology, 10*(3), 421-439.
<https://doi.org/10.1348/135910705X25480>
- Kelly, P. (2006). The entrepreneurial self and 'youth at-risk': Exploring the horizons of identity in the twenty-first century. *Journal of youth studies, 9*(1), 17-32.
<https://doi.org/10.1080/13676260500523606>
- Keniston, K. (1971). Psychological development and historical change. *The Journal of interdisciplinary history, 2*(2), 329-345. Hentet fra https://www.jstor.org/stable/202849?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Kawakami, N. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental

- Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168-176. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Kinderman, P. (2016). *Fra sykeliggjort til aktiv deltaker: I stedet for dagens psykiatri*. (J.L. Hansen, Overs.) Oslo: Abstrakt forlag.
- Knapstad M, Heradstveit O, Sivertsen B. (2018). *Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018(SHoT)/HELT ÆRLIG-undersøkelsen*. (Rapport 2018). Hentet fra <https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/sta/undersokelser/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*.(Meld. St. 16(2016 2017)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2008). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Macaskill, A. (2012). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon: hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, O.J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13),1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current directions in psychological science*, 22(3), 233-238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- McLean, K. C., Pasupathi, M., & Pals, J. L. (2007). Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and social psychology review*, 11(3), 262-278. <https://doi.org/10.1177/1088868307301034>
- Meuleman, A. M., Garrett, R., Wrench, A., & King, S. (2015). 'Some people might say I'm thriving but...': non-traditional students' experiences of university. *International Journal of Inclusive Education*, 19(5), 503-517. <https://doi.org/10.1080/13603116.2014.945973>
- Miller, J.B., & Stiver, I. (1995). *Relational images and their meanings in psychotherapy*. Work in Progress (74) Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series. Hentet fra http://www.wcwonline.org/pdf/previews/preview_74sc.pdf
- Misra, R., & Castillo, L. G. (2004). Academic stress among college students: Comparison of American and international students. *International Journal of stress management*, 11(2), 132. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.2.132>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of social research methodology*, 11(4), 327-344 <https://doi.org/10.1080/13645570701401305>
- Ousdal, C.K.. (2018, 14.03). Stor sprik i ventetid for studenter som ber om psykologhjelp. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/nyheter-psykolog-shot/stor-sprik-i-ventetid-for-studenter-som-ber-om-psykologhjelp/214674>.

- Parker, K., Graf, N. & Igielnik, R. (2019). Generation Z Looks a Lot Like Millennials on Key Social and Political Issues. *Pew Research Center*. Hentet fra https://www.pewsocialtrends.org/wpcontent/uploads/sites/3/2019/01/PSDT_1.17.19_generations_FULLREPORT3.pdf
- Patiniotis, J., & Holdsworth, C. (2005). 'Seize that chance!' Leaving home and transitions to higher education. *Journal of Youth Studies*, 8(1), 81-95
<https://doi.org/10.1080/13676260500063710>
- Petersen, A. (2011). Authentic self-realization and depression. *International Sociology*, 26(1), 5–24. <https://doi.org/10.1177/0268580910380980>
- Saumure, K. & Given, L. (2008). Convenience sample. In L. M. Given (Red.), *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*, 124-125. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- Scanlon, L., Rowling, L., & Weber, Z. (2007). 'You don't have like an identity... you are just lost in a crowd': Forming a student identity in the first-year transition to university. *Journal of youth studies*, 10(2), 223-241. <https://doi.org/10.1080/13676260600983684>
- Singal, J. (2015, 13.11) The Myth of the Ever-More-Fragile College Student. Hentet fra <https://www.thecut.com/2015/11/myth-of-the-fragile-college-student.html>
- Skagestad, L. J. & Madsen, O.J. (2015). "Man blir så redd for å gå glipp av seg selv". *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(9), s. 750-761. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Ole_Jacob_Madsen/publication/282576393_Man_bliir_sa_redd_for_a_ga_glipp_av_seg_selv__En_tematisk_analyse_av_depresjon_hos_unge_voksne/links/5612d48808aea9fb51c26b6a.pdf
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykisk helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak*.

- En kunnskapsoversikt. (Rapport 2018). Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra http://www.forebygging.no/Global/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende%202018.pdf*
- Sundquist, J. (2019, 16.april). «Generasjon prestasjon» inntar universitetene. Eller, kanskje ikke?. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/akademia-generasjon-depresjon-generasjon-prestasjon/generasjon-prestasjon-inntar-universitetene-eller-kanskje-ikke/274866>
- Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and social interest. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 103-113. <http://doi.org/10.1353/jip.2015.0021>
- Tønnesen, E., Silvola, N.M, Lie, T. (2018, 5.11). SHoT 2018: Kraftig forverring av studenteners psykiske helse. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/sit-shot-2018-sio/shot-2018-kraftig-forverring-av-studenters-psykisk-.helse/236131>
- Veseth, M., Binder, P. E., Borg, M., & Davidson, L. (2017). Collaborating to stay open and aware: Service user involvement in mental health research as an aid in reflexivity. *Nordic Psychology*, 69(4), 256-263. <https://doi.org/10.1080/19012276.2017.1282324>
- Vetlesen, A. J. (2004). Det frie mennesket? I Nafstad, H.E. (Red.), *Det omsorgsfulle mennesket* (s. 17-54). Oslo: Gyldendal.
- Vetlesen, A. (2009a). *A Philosophy of Pain*. (John Irons Overs.) London, UK: Reaktion Books, Limited. Overs. av *Smerte*, Lysaker: Dynamo forlag, 2004. Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/detail.action?docID=618779>
- Vetlesen, A. J. (2009b). *Frihetens forvandling / essays og artikler 2002–2008*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, 3(4), 206-222.
- Wang, C.E.A. (2012). Nye utfordringer for psykologer I arbeidet med depresjon? *Tidsskrift for*

Norsk Psykologforening, 49, 2-3. Hentet fra

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=161377&a=2

Watkins, D. C., Hunt, J. B., & Eisenberg, D. (2011). Increased demand for mental health services on college campuses: Perspectives from administrators. *Qualitative Social Work*, 11(3), 319-337. <https://doi.org/10.1177/1473325011401468>

Appendix A

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Mottatt elektronisk på "Min side" 08.03.2019, 14:31

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 384543 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 08.03.2019. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER.

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET.

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.12.2021.

INFORMASJONSSKRIV

Informasjonsskrivet er greit utformet, men følgende må legges til: - deltakernes rettigheter: retten til å be om innsyn, retting, sletting, begrensning, dataportabilitet og retten til å klage til Datatilsynet - at du behandler opplysninger om deltakerne basert på deres samtykke - kontaktopplysningene til institusjonen sitt personvernombud Ta gjerne en titt på vår mal for informasjonsskriv for hjelp til formuleringer: nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke

PSYKOLOGER SIN TAUSHETSPLIKT.

Psykologer har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, sted, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Forsker og informant har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Det kan derfor være hensiktsmessig om forskeren avklarer dette med informanten i forkant av intervjuet.

LOVLIG GRUNNLAG.

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17.

Appendix B

Vil du delta i forskningsprosjektet *“Hvordan terapeuter i studenthelsetjenestene opplever studenters psykiske helse”?*

Vi ønsker med dette å invitere deg til å delta i vårt forskningsprosjekt. Formålet med forskningsprosjektet er å intervjuere terapeuter som jobber eller har jobbet i studenthelsetjenestene om hvordan de forstår studentenes psykiske helse i dag. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål

Prosjektet er en studie i forbindelse med en hovedoppgave på Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB). Lederne for prosjektet er Thea Hannestad Frøystadvåg, Helene Faksvåg og Maja Anna Marszalek, studenter på profesjonsstudiet i psykologi. Prosjektet veiledes av førsteamanuensis Marius Veseth, UiB. Professor Ottar Ness (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) er biveileder for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er trukket på bakgrunn av erfaring med å jobbe med studenters psykiske helse i regi av studenthelsetjenester.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltagelse i forskningsprosjektet vil innebære et semistrukturert intervju som vil ta inntil 45-75 minutter. Samtalen vil bli registrert ved hjelp av digital lydopptaker, som vi vil benytte for å transkribere dine svar ord for ord.

Prosjektet går ut på at du vil bli intervjuet om opplevelsene dine relatert til arbeid og møte med studenter som oppsøker psykisk helsehjelp. I samtalen kommer vi til å be om at du anonymiserer eventuelle tredjeparter (for eksempel pasienter) slik at taushetsplikten ivaretas. Deretter vil du gi muntlige svar på et kort spørreskjema om bakgrunnsinformasjon slik som kjønn, alder, yrkes- og utdanningsbakgrunn. Intervjuet kan vi for eksempel gjøre på ditt arbeidssted, eller et annet sted du finner passende.

I forkant av intervjuet vil vi gjerne be deg om å ta utgangspunkt i et terapiforløp der studenten ga uttrykk for at samtalen var til hjelp for han/henne. Vi minner om at beskrivelser og eksempler som gis i intervjuet må gjøres på en måte som ivaretar terapeuters taushetsplikt.

Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i prosjektet innebærer at du setter av tid til intervjuet. Dette kan skje på et sted du foretrekker. Ved å takke ja til å delta i studien, vil du bli kontaktet for å nærmere avtale om når og hvor intervjuet vil gjennomføres. En eventuell deltakelse vil gi deg mulighet til å dele dine opplevelser som terapeut.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene fortalt om i dette skrevet. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt i og i samsvar med personvernregelverket. Dine opplysninger vil bli lagret i tråd med løsningen SAFE (Sikker Adgang til Forskningsdata og E-infrastruktur). Dette er en løsning som benyttes av UiB ved behandling av sensitive personopplysninger i forskning. Det innebærer at alle lydopptak, spørreskjema og transkripsjoner av intervju blir lagret i et sikkert skrivebord som krever innlogging med to-faktor autentisering. Det vil kun være prosjektledere og veiledere som har tilgang til informasjonen. Intervjuene vil bli transkribert uten unødig opphold og etter at transkripsjon er ferdig, vil lydopptakene slettes fra skrivebordet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.12.2021. Da vil alle personopplysninger, transkripsjoner og spørreskjema deidentifiseres.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitetet i Bergen* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Økonomi

Verken Universitetet i Bergen, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet eller Studensamskipnadene har økonomiske interesser knyttet til forskningsresultatene.

Etikk

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS

Kontaktinformasjon

Hvis du har spørsmål til studien, ønsker å benytte deg av dine rettigheter eller ønsker å få informasjon relatert til utfallet av studien og få tilsendt de ferdige produktene, ta kontakt med

- Thea Hannestad Frøystadvåg: tlf. 94404993 eller e-post: thea.froystadvag@student.uib.no
- Helene Faksvåg: tlf. 95461034 eller e-post: helene.faksvag@student.uib.no
- Maja Anna Marszalek: tlf. 92683727 eller e-post: maja.marszalek@student.uib.no
- Veileder Marius Veseth: tlf.91147226 eller e-post: marius.veseth@uib.no
- Universitetet i Bergen sitt personvernombud for forskning: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS: tlf. 55 58 21 17 eller e-post (personverntjenester@nsd.no).

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Hvordan terapeuter i studenthelsetjenestene opplever studentenes psykiske helse”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til

- å delta i intervju
- å fylle ut demografispørreskjema

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15.12.2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Appendix C

Intervjuguide

Briefing

Studentens psykiske helse

- Med utgangspunkt i forløpet du har tenkt på i forkant, kan du fortelle om hva det som gjorde at studenten oppsøkte hjelp?
- Kan du beskrive hva **studenten** opplevde at han/hun strevde med?
- Hvilke ord brukte studenten for å beskrive sine vansker/formulere seg om det som var vanskelig?
- Hva var det **du** opplevde at studenten strevde med, da han/hun oppsøkte hjelp?

Arbeid med studentens psykiske helse

- Kan du fortelle hva dere snakket om og hadde fokus på i samtalene?

Forhold som påvirket studentens psykiske helse

- Hvordan opplevde du at forhold rundt studenten hadde betydning for hans/hennes psykisk helse?
- Hvordan opplevde du at studentens egenskaper hadde betydning for hans/hennes psykisk helse?
- Uttrykket studenten at han/hun savnet noe i livet sitt, isåfall hva?

Hva studenten fikk igjen av terapi/rådgivning

- Kan du komme på et øyeblikk i kontakten som hadde betydning for at studenten opplevde at terapien var til hjelp?
- Hva var det du opplevde at var det mest avgjørende for studentens psykiske helse i løpet av møtene?
- Kan du beskrive hva du synes manglet eller var til hinder for at studenten skulle nyttiggjøre seg hjelpen?

Refleksjon omkring studenters psykiske helse

- Kan du beskrive hvordan du opplever studenters helse i dag, sammenlignet med da du var student?
- Hvordan opplever du at måten vi snakker om og karakteriserer sine psykiske vansker kan påvirke deres psykiske helse?

Hva studentene trenger

- Slik du forstår det, hva trenger studentene som en gruppe for å fremme god psykisk helse?
- Sett fra ditt perspektiv, hvordan kan samfunnet tilrettelegge for god psykisk helse blant studenter?

Debriefing