

Ungdom og hjelpsøking

En studie fra Midt-Finnmark

Gunn Heatta og Anne C. Silviken

Veileder Mette Ystgaard

Prosjektoppgave høsten 2005

Videreutdanning i selvmordsforebyggende arbeid

Seksjon for selvmordsforskning og –forebygging, Universitetet i Oslo

INNLEDNING

På tross av at forekomsten av depresjon og selvmordsatferd øker betydelig i løpet av ungdomstiden (Fombonne, 1998; Gould & Kramer, 2001) viser epidemiologiske studier at de fleste ungdom med psykiske vansker ikke får profesjonell hjelp (Fergusson et al., 1993). Ulike faktorer har vist seg å ha betydning for at ungdom ikke kommer i kontakt med hjelpeapparatet, slik som tjenestenes tilgjengelighet, kulturelle forhold og ungdommens holdninger til hjelpesøking. Ungdom med psykiske vansker foretrekker å søke hjelp fra uformelle kilder og da primært venner (Rickwood og Braithwaite, 1994; Ystgaard 1993). Et lignende mønster finner man også ved villet egenskade og selvmordsforsøk (Ystgaard, 2003; Rossow og Wichstrøm, 1997). En norsk studie har vist at de fleste unge har liten kunnskap om hvor de kan få hjelp (Ystgaard, 1993). I den samme undersøkelsen ble det påpekt at det kan se ut som om det mangler forbindelseslinjer mellom hjelpeapparatet og de unge. Disse forholdene vitner om at hjelpeapparatet står overfor spennende utfordringer med hensyn til å synliggjøre lokale hjelpetilbud samt å gjøre tilbudet attraktivt for ungdom.

Vi arbeider begge i Samisk Ungdomspsykiatrisk Team i Karasjok og har mange ganger lurt på om teamet gir et godt nok tilbud til ungdommene. Vi har selv hatt mange gode og spennende forslag til mulige endringer i teamets virksomhet. I en hektisk klinisk hverdag blir disse forslagene kun fagre ord og få har sett dagens lys. Institusjonen vi er knyttet til, Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern (SANKS), har startet opp utviklings- og forskningsarbeid i forhold til tilrettelegging av helsetilbud for den samiske befolkningen. Virksomheten gir rom for at klinikere selv kan drive utviklings- og forskningsarbeid. Med andre ord har vi nå fått rom for å virkeliggjøre våre ideer om å bedre hjelpetilbudet til ungdom. Et første skritt i denne prosessen er denne prosjektoppgaven som fokuserer på ungdom og hjelpesøking. Vi ønsket blant annet å undersøke hvorvidt ungdommene i vårt opptaksområde kjenner til vårt hjelpetilbud og hvilke holdninger ungdommene har til det å

søke hjelp for psykiske problemer. Med utgangspunkt i nyere forskning har vi en antagelse om at også ungdom i vårt opptaksområde har liten kjennskap til lokale hjelpetilbud og at de har negative holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer. Vårt håp er at resultatene fra undersøkelsen skal danne grunnlaget for fremtidig informasjons- og opplysningsarbeid om teamets virksomhet blant ungdom i de samiske kommunene i Finnmark.

Samisk Ungdomspsykiatrisk Team

Samisk Ungdomspsykiatrisk Team i Karasjok (PUT-Karasjok) ble etablert i 1990. Teamet arbeider i forhold til ungdom og unge voksne i alderen 15 – 30 år som primært har rus- og selvmordsproblematikk. I tillegg til å gi et poliklinisk tilbud skal teamet drive forebyggende arbeid. Teamet er tverrfaglig med lege, psykolog og sosionom og har totalt fire stillingshjemler. PUT-Karasjok er, som tidligere nevnt, en del av det Nasjonale samiske kompetansesenteret – psykisk helse og er administrativt underlagt BUP-Karasjok. Teamet betjener de fem kommunene i Finnmark som ligger innenfor samisk forvaltningsområde; Karasjok, Porsanger, Tana, Nesseby og Kautokeino. Disse utgjør til sammen et befolkningsgrunnlag på ca 14 000. Terapeutene reiser til Porsanger og Kautokeino annen hver uke, og til Tana og Nesseby hver tredje uke. Teamet har på flere måter forsøkt å tilrettelegge tilbudet for ungdom. Tjenesten er gratis, det er et lavterskeltilbud i forhold til problemenes alvorlighetsgrad, henvisningsrutiner er enkle og fleksible og vi tilbyr samtaler utenfor institusjonen, for eksempel på skolen eller i hjemmet. Ungdommene trenger for eksempel ikke å gå via lege for å bli henvist, men kan henvise seg selv ved å ta direkte kontakt med teamet. Teamet har de siste årene tatt i bruk sms på mobil for timeavtaler og for å følge opp ungdom i selvmordsfare. De siste tre årene har teamet i gjennomsnitt hatt 109 klienter i året. Klientene fordeler seg ujevnt hva bostedskommune angår. De fleste kommer fra Karasjok kommune (48 %), mens fordelingen fra de øvrige fire kommunene er Porsanger (22 %),

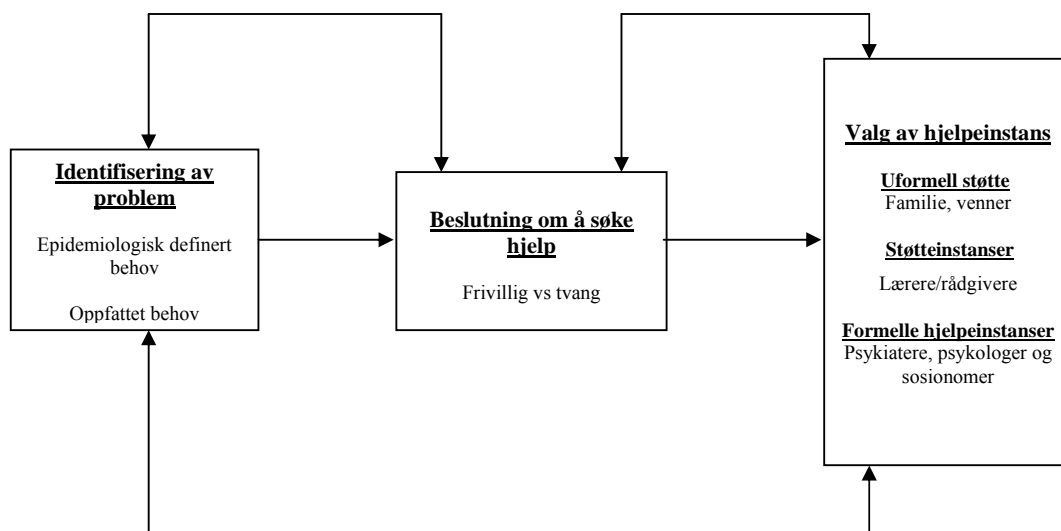
Kautokeino (19 %), Tana (6 %) og Nesseby (3 %). Befolkningsgrunnlaget i kommunene er ulikt, men det er likevel en skjevfordeling. Henvisende instanser er i denne rekkefølge: lege, ungdommen selv, foreldre/foresatt, skole og helsesøstere.

Hjelpsøking

Hjelpsøking er et sammensatt fenomen hvor flere faktorer har betydning for om individet søker profesjonell hjelp eller ikke. Det kan blant annet inkludere det å erkjenne at man har et problem, frykt for å bli stigmatisert, negative oppfatninger av behandling og manglende kunnskap om hvor man kan søke hjelp. Både demografiske, geografiske og kulturelle faktorer kan spille inn (Christiana et al., 2000; Collins et al., 2004; Hunter og Peterson, 2001).

Anderson og Newman (1973) har presentert en tre trinns modell for hjelpsøking for å øke forståelsen for hvorfor så få ungdommer får behandling for sine emosjonelle problemer (Srebnik et al., 1996). Selve hjelpsøkingsprosessen blir delt inn i tre stadier; identifisering av problemet, beslutningen om å søke hjelp og valg av hjelpeinstans. Denne modellen er illustrert i Figur 1.

Figur 1. En modell for hjelpsøking



Som det går fram av modellen virker de tre trinnene inn på hverandre. I praksis innebærer dette at en ungdom kan endre oppfatning av problemet sitt etter at han eller hun har søkt hjelp. For eksempel kan ungdommen i løpet av behandlingen innse at det ikke bare er snakk om "ufarlige" selvmordstanker, men at han eller hun ikke ser noen annen utvei og har begynt å legge konkrete planer for utføring av selvmord. I et annet tilfelle kan ungdommen i utgangspunktet være skremt av sine sporadiske selvmordstanker fordi han/hun er overbevist om at ingen andre har slike tanker. Informasjon om at selvmordstanker ikke er så uvanlig og at det er forskjell på tanker og handling kan føre til at ungdommen endrer syn på problemets alvorlighetsgrad.

Ungdom og hjelpsøking

Siden ungdom i liten grad søker hjelp fra offentlige instanser, er det viktig å undersøke hvilke faktorer som influerer på hjelpsøkingsatferd blant ungdom. Det er særlig tre faktorer, foruten symptomnivå, som har vist seg å kunne predikere fremtidig bruk av helsetjenester. Hvorvidt foreldre, lærer og/eller ungdommen selv opplever at det eksisterer et problem, hvorvidt symptomene har vedvart over tid og hvorvidt problemene utgjør en belastning for foreldre, lærere og/eller andre. Opplevelse av belastning har vist seg å være den enkeltfaktoren som best predikerer kontakt med helsetjenester (Angold et al., 1998).

Innenfor denne forklaringsmodellen tenker man seg at hjelpsøking blir initiert på bakgrunn av atferd som oppleves som et problem og at den utgjør en belastning som vedvarer over tid. Det forutsettes i modellen at noen erkjenner at det eksisterer et problem og at det "ikke går over" av seg selv. Det er særlig to forhold som er av interesse i denne sammenheng. Det ene er at det er primært voksne som tar initiativ til å søke hjelp for barn og ungdom og at det i all hovedsak er mødre som identifiserer ungdommens problem (Burns, Angold og Costello, 1992 i Angold et al., 1998). Likeledes tar mødre avgjørelsen om å søke hjelp og

velge hjelpeinstans. Det andre forholdet er at ungdom generelt kan ha problemer uten at de voksne vet om disse vanskene. Dersom det er atferden eller belastningen slik de voksne opplever den som er den utløsende faktor for hjelpsøking, kan man tenke seg at mange psykiske vansker ikke vil bli oppdaget. Dette vil særlig gjelde psykiske vansker knyttet til internalisering og tankeforstyrrelser. Undersøkelser har vist at foreldre i liten grad vet om sine barns selvmordstanker og selvmordsforsøk (Kashani et al., 1989; Breton et al., 2002), eller at ungdom skader seg selv (Ystgaard, 2003). Det at noen ungdommers vansker ikke utgjør en belastning for foreldre og/eller lærere, synes derfor å være en viktig forklaring på at endel ungdommer ikke kommer i kontakt med hjelpeapparatet for sine vansker.

Nyere studier har imidlertid gitt motstridende resultater i om hvilken betydning type psykiske vansker har i forhold til identifisering av problemer og påfølgende hjelpsøking. Mens flere studier har bekreftet økt problemidentifisering og hjelpsøking for eksternaliserende problemer (Pavuluri et al., 1996), har andre funnet en motsatt effekt (Harris, 1996 i Zwaanswijk et al., 2003) eller ingen effekt overhode (Gasquet et al., 1997; Sourander et al., 2001).

Ungdommenes egne mestringsstrategier ser ut til å være av stor betydning både ved hjelpsøking og generelt for utfallet av lidelsen. Forskning på mestringsstrategier hos ungdom tyder på at unngåelse eller passive mestringsstrategier, inkludert benektning av problemer, indirekte påvirker utviklingen av depressive symptomer og atferdsvansker i negativ retning (Beutler et al., 2003; Muris et al., 2001). Mens en mer problemfokuset tilnærming eller bruk av aktive mestringsstrategier, som involverer det å søke hjelp og råd, er assosiert med bedre tilpasning (Schonert-Reichl og Muller, 2003).

Inntil nylig har man visst lite om hvilke faktorer som påvirker ungdommers holdninger til hvordan takle suicidale tanker hos venner eller dem selv. I en studie av Gould og kollegaer (2004) fant man at ungdom generelt støttet opp under helsefremmende holdninger i forhold til

mestring av depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Derimot var det mange av ungdommene i selvmordsfare som tok i bruk uegnede mestringsstrategier og isolerende atferd når de opplevde depresjon og selvmordstanker. En tredjedel av ungdommene med alvorlige selvmordstanker og selvmordshandlinger, depresjon eller rusrelaterte problemer, mente at man burde være i stand til å takle problemene sine på egen hånd uten hjelp fra andre. En liknende isolerende strategi ble også rapportert av en fjerdedel av de suicidale eller deprimerte ungdommene som hevdet at de vil holde disse følelsene for seg selv. Disse funnene er i tråd med annen forskning som finner at selvmordstankens alvorlighetsgrad, har en negativ innvirkning på ønskene/tankene om å søke hjelp for disse (Carlton og Deane, 2000). Saunders og kollegaer (1994) har imidlertid nyansert dette bildet noe. I sin studie fant de at grad av suicidalitet (selvmordstanker) var positivt assosierte med et økt ønske om hjelp, men negativt assosiert med det å faktisk motta hjelp.

Kjønn og hjelpsøking

Kjønn har vist seg å ha stor betydning for hjelpsøking atferd blant ungdom. Flere studier har vist at jenter rapporterer mer positive holdninger til hjelpsøking enn jevnaldrende gutter (Garland og Zigler, 1994). Sammenlignet med gutter, som synes å devaluere emosjonelle uttrykk, bruker jenter mer følelseladete mestringsteknikker, inkludert det å mobilisere sosial støtte og det å søke hjelp hos andre for å løse egne problemer (Copeland og Hess, 1995). Disse forskjellene er sannsynlig situasjonsbetinget, et produkt av normer i et større sosialt miljø, inkludert familie, venner og media som støtter og belønner jenter for å uttrykke bekymringer og gutter for å være tøffe, modige og selvstendige (Stefic og Lorr, 1974). Det er vanlig å tenke at den tradisjonelle mansrollen framelsker verdier som suksess, emosjonell stoisme, unngåelse av feminine verdier, selvstedighet og det å klare seg selv (Fischer og Good, 1998). Addis og Mahalik (2003) argumenterer for et mer nyansert syn på tenkningen

omkring maskulinitet knyttet til hjelpsøking. De har en teori om at forholdet mellom mannlig sosialisering og hjelpsøking kan sees som en interaksjon mellom maskuline normer og sosialpsykologiske prosesser. Disse inkluderer persepsjon av normer, hvorvidt problemene oppfattes som en trussel for selvbildet, karakterstikk av potensielle hjelpere, karakteristikk av den sosiale gruppen mennene tilhører, og opplevd tap av kontroll (Addis og Mahalik, 2003).

Jenter ser ut til å oppleve flere vansker i ungdomsårene enn deres jevnaldrene gutter (Dubow et al., 1990). Noen forskere hevder at når kvinner oftere søker hjelp er det fordi forekomsten av affektive tilstander er høyere blant kvinner (Newman, 1984 i Rickwood og Braithwaite, 1994). Andre studier igjen har vist at jenter og kvinner søker oftere hjelp for sine problemer enn hva gutter og menn gjør også når det er kontrollert for symptomer (Rickwood og Braithwaite, 1994). I enkelte studier finner man derimot ikke forskjeller mellom kjønnene når det gjelder omfang av kontakt med hjelpeinstanser (Ystgaard, 2003). Dette er i overensstemmelse med funnene til Kessler og kollegaer (1981), som fant at det ikke var noen forskjell i forhold til å motta hjelp, men at jentene var flinkere til å identifisere problemene sine.

I ungdomsårene har gutter høyere rater av sykelighet og dødelighet enn jenter i forhold til bruk av alkohol- og andre rusmidler, traumatiske ulykker og vold (Sweeting, 1995; Marcell et al., 2002). Ungdomsårene har vist seg å være en viktig overgangsperiode for gutter med hensyn til hjelpsøking. I begynnelsen av tenårene er jenter og gutter like aktive i forhold til å motta hjelp. Hjelpsøkingen blant gutter imidlertid går signifikant ned med økende alder, mens jentene har en signifikant økning i bruk av hjelpeinstanser i de samme årene (Marcell et al., 2002). Hjelpeapparatet står med andre ord overfor viktige utfordringer med hensyn til å nå gutter og unge menn.

Betydningen av kulturell kontekst ved hjelpsøking

Kultur og kontekst vil ha betydning for hjelpsøkingprosessen både i forhold til opplevelsen og definisjonen av et problem, hvorvidt man ønsker å søke hjelp for problemene og hvem man velger å søke hjelp hos (Cauce et al., 2002). Etniske grupper er forskjellige med hensyn til hvem de først henvender seg til når de trenger hjelp. Anglo amerikanske ungdommer henvender seg i større grad til venner med sine sosiale og emosjonelle problemer, mens meksikanske og afro amerikanske ungdommer er mer tilbøyelige til å involvere slektninger eller familiemedlemmer (Munsch og Wampler, 1993). Det utvidede sosiale nettverket kan enten lette eller hindre kontakt med offentlige hjelpeinstanser. Studier har vist at når foreldre med minoritetsbakgrunn bestemmer hvor de skal henvende seg for å få hjelp for sine ungdommer, er det mindre sannsynlig at de søker hjelp fra offentlige hjelpeinstanser sammenlignet med foreldre fra majoritetsbefolkningen (Cauce et al., 2002).

Det finnes forskjeller mellom samisk og norsk kultur som kan ha betydning for ungdoms hjelpsøkingssatferd og holdinger til det å søke hjelp for psykiske problemer. Den samiske barneoppdragelsen skiller seg fra den norske ved at den i større grad vektlegger barnets autonomi og frihet (Balto, 1997; Javo et al., 2004). Det å kunne være selvhjulpne og mestre utfordringer som en møter i naturen og i livet generelt er verdier som vektlegges sterkt i den samiske kulturen. Fra gammelt av har mangel på psykisk styrke og autonomi vært betegnet som et tegn på svakhet. Helt frem til vår tid har familier og/eller slekter med forekomst av psykiske vansker blitt stigmatisert og betraktet som ”dårlige” familier. Det å ikke si noe om sine problemer og det å ikke be om hjelp fra slekt og venner kan tilsvarende bli oppfattet som et tegn på at man er psykisk sterk (Kemi, 2000). På bakgrunn av dette kan man forvente at det å søke hjelp for psykiske vansker kan bli oppfattet som noe negativt, et tegn på svakhet i samiske samfunn. I tillegg kan det være slik at psykisk helsevern representere noe negativt i kraft av at det er et ”norsk” og vestlig fenomen, og som kan

oppleves som noe fremmed i kraft av at det kommer utenfra. Mangel på kulturell kompetanse blant behandlere er en av de viktigste årsakene til at etniske minoriteter ikke søker hjelp (Sue og Zane, 1987). I forhold til vår institusjon var nok denne oppfatningen mer utbredt tidligere, da majoriteten av de ansatte var norske som verken behersket samisk språk eller hadde samisk kulturforståelse og/eller kompetanse. I dag har dette bildet endret seg betydelig ved at majoriteten av de ansatte i BUP/PUT-Karasjok har samisk tilhørighet og/eller har ervervet seg samisk kulturkompetanse.

Problemstillinger

I forbindelse med vår prosjektoppgave ønsket vi å sette fokus på temaet hjelpsøking blant ungdom. Vi valgte å gjennomføre en kvantitativ studie blant ungdom i Midt-Finnmark ved de videregående skolene i Porsanger, Karasjok og Kautokeino. Ved bruk av et eget spørreskjema ønsker vi å kartlegge følgende forhold:

- Ungdommenes holdinger til det å søke hjelp for psykiske problemer.
- Hvorvidt ungdom i Midt-Finnmark har kjennskap til behandlingstilbudet ved PUT-Karasjok og om de vet hvordan de skal gå frem for å søke hjelp.
- Hvorvidt ungdommene ville fortalt til noen om sine selvmordstanker.
- Til hvem ungdommene først ville ha fortalt om selvmordstankene.
- Hvilke begrunnelse ungdommene har for eventuelt å ikke ville fortelle om selvmordstankene sine.

METODE

Prosedyre

Et eget spørreskjema ble utarbeidet for å kartlegge ulike sider ved hjelpesøking: holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer, kjennskap til lokale hjelpetilbud, villighet til å fortelle andre om sine selvmordstanker, hvem ungdommen først ville ha fortalt om selvmordstankene sine til, eventuelt grunner for ikke å ville fortelle om selvmordstanker (se vedlegg 1). Spørreskjemaet ble deretter oversatt til samisk med samisk språkkompetanse og kulturforståelse.

Prosjektbeskrivelse, spørreskjema og informasjonsbrev til foresatte ble i desember 2004 forelagt Regional komité for medisinsk forskningsetikk – Nord-Norge. Siden spørreundersøkelsen ikke innhentet personlige opplysninger falt den ikke inn under biologisk medisinsk forskning, og komiteen hadde derfor ingen betenkeligheter med gjennomføringen av undersøkelsen.

Tre videregående skoler i Midt-Finnmark ble forespurt om å delta i spørreundersøkelsen; de samiske videregående skolene i Karasjok og Kautokeino, samt Lakselv. Først ble det tatt telefonisk kontakt med rektorer/rådgivere hvor det kort ble informert om undersøkelsen og bakgrunnen for denne. Deretter ble det sendt en skriftlig forespørsel hvor det ble gitt mer utfyllende informasjon om undersøkelsen og den praktiske gjennomføringen (se vedlegg 2). To av skolene stilte seg umiddelbart positive til å delta, mens én av skolene først ikke ønsket å delta. Skolen endret senere oppfatning og deltok i undersøkelsen.

I forkant av spørreundersøkelsen ble det sendt ut et informasjonsbrev til alle foresatte av elever under 18 år. I brevet ble det kort orientert om gjennomføringen av og type spørreundersøkelse (se vedlegg 3).

Organisering av gjennomføringen, fremskaffing av oversikt over klasser og antall elever ble gjort i samarbeid med kontaktpersoner på skolene. På to av skolene ble den praktiske gjennomføringen av spørreundersøkelsen i hver klasse utført av oss to prosjektansvarlige. På den tredje skolen ble det satt av en dag som ikke passet for oss. Der var det en kollega i teamet som gjennomførte undersøkelsen.

Utvalg

Spørreundersøkelsen omfattet alle elever ved disse tre videregående skolene i Midt-Finmark. Totalt er det 383 elever ved disse tre skolene. Fraværsprosenten på undersøkelsesdagene var noe ulikt fordelt mellom skolene, henholdsvis 22 % ved Karasjok vgs, 27 % ved Kautokeino vgs og 31 % ved Lakselv vgs. Foruten to klasser som ikke var tilstede på undersøkelsestidspunktet, én klasse ved Kautokeino vgs (10 elever) og én klasse ved Lakselv vgs (15 elever), ble spørreundersøkelsen gjennomført i alle de øvrige klassene. Totalt var det 254 elever (66 % av den totale elevmassen) som deltok i spørreundersøkelsen. Samtlige elever som var tilstede på skolen ønsket å delta i undersøkelsen. Fire (1.6 %) av spørreskjemaene ble ekskludert fordi de var ufullstendig utfylt. Elever som var over 25 år (4,7 %, n= 12) ble ekskludert fra utvalget. Dataanalysene baserer seg derfor på 238 elever, henholdsvis 114 jenter (48 %) og 123 gutter (52 %) (1 elev oppgav ikke kjønn) i alderen 15 – 25 år (gj.snitt 17.5 år, SD 1.6). Det var ingen signifikante forskjeller i gjennomsnittsalder mellom kjønnene og heller ikke mellom de ulike etniske gruppene. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i et flerkulturelt område, hvor 48 % (n=112) av ungdommene rapporterte samisk tilhørighet, 15 % (n=34) rapporterte samisk/norsk og 35 % (n= 81) rapportert norsk tilhørighet. Det var til sammen 3 % (n= 8) som rapporterte kvensk eller norsk/kvensk tilhørighet.

Mål

Etnisk tilhørighet Etnisk tilhørighet ble målt ved spørsmålet: ”Regner du deg selv som:”, med svar kategoriene: ”Samisk”, ”Norsk”, ”Kvensk” eller ”Annen kulturell tilhørighet”. Det var mulighet for å velge flere svaralternativer. I analysen ble etnisitet dikotomisert mellom ”samisk” vs ”ikke-samisk”. Her ble ungdommer som krysset av for samisk eller både samisk og norsk kategorisert som ”samisk”, og de øvrige ungdommene ble kategorisert som ”ikke-samisk”.

Holdninger til hjelpesøking ved psykiske problemer Holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer ble målt ved spørsmålet: ”Hva synes du om det å søke hjelp for psykiske problemer?”. To svarkategorier ble gitt: ”Det ville ikke ha vært noe problem for meg å søke hjelp” og ”Det tror jeg ville ha vært vanskelig, fordi.....”. I analysen ble svarkategoriene kategorisert som ”positiv” vs ”negativ” til det å søke hjelp.

Kjennskap til lokale hjelpetilbud Hvorvidt ungdommene hadde kjennskap til to av de lokale hjelpetilbudene innen psykisk helsevern, ble målt ved spørsmålet: ”Har du hørt om eller har du kjennskap til disse to institusjonene: BUP-Karasjok (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, 0-18 år) og PUT-Karasjok (Psykiatrisk Ungdomsteam, 15-30 år)”, hvor svarkategoriene var ”Ja” og ”Nei” for hvert enkelt behandlingstilbud. Opplysninger om hvor ungdommene hadde fått vite om disse hjelpetilbudene ble målet ved spørsmålet: ”Dersom du har hørt om noen av disse hjelpetilbudene, hvor var det du hørte om dem?”. Følgende svarkategorier ble gitt: ”Foreldre/slekt”, ”Venner”, ”Skole”, ”Helsesøster”, ”PPT”, ”Kommunelege”, ”Andre” og ”Husker ikke”.

Hjelpsøkningsferdigheter Hvorvidt ungdommene hadde kjennskap til hvordan de kan komme i kontakt med BUP/PUT-Karasjok ble målt ved spørsmålet: ”Vet du hvordan man går frem for å få hjelp ved BUP eller PUT-Karasjok?”. Det ble gitt to svarkategorier: ”Ja, jeg ville ha

” og ”Nei, jeg vet ikke hvordan man går frem for å søke hjelp”.

Villighet til å kommunisere selvmordstanker Ungdommene ble stilt et hypotetisk spørsmål om hvorvidt de ville ha kommunisert selvmordstanker til andre: ”Tenk deg at du hadde det så vanskelig i livet at du fikk tanker om å ta ditt eget liv. Tror du at du ville ha fortalt om selvmordstankene dine til noen andre?”. Svarkategoriene var ”Ja” og ”Nei”.

Hvem ville ungdommene ha kommunisert selvmordstankene til Hvem ungdommene ville ha kommunisert selvmordstanker til ble målt ved spørsmålet: ”Tenk deg at du hadde fortalt om selvmordstankene, hvem tror du at du først ville ha fortalte det til?”. Ulike formelle og uformelle svarkategorier ble gitt: ”Mor/fostermor”, ”Far/fosterfar”, ”Søsken”, ”Besteforeldre”, ”Gudforeldre/tante/onkel”, ”Kjæreste”, ”Venner”, ”Nettvenn/Chatting”, ”Hjelptelefon/nettet”, ”Lærer/rådgiver”, ”Helsesøster”, ”Kommunelegen”, ”PPT”, ”BUP”, ”PUT”. I analysene ble svarkategoriene delt inn i tre kategorier ”Familie/slekt”, ”Venner/kjæreste/nettvenn” og ”Skole/hjelpeinstanser”. I analysene ble 43 elever (24 %) ekskludert fordi de hadde krysset av flere svaralternativer.

Holdninger til selvmordstanker Negative holdninger til det å kommunisere sine selvmordstanker ble målt ved spørsmålet: ”Tenk deg at du ikke ville ha fortalt til noen om selvmordstankene, hva tror du ville være den viktigste grunnen?”. Det ble gitt fem svaralternativer: ”Man bør selv ordne opp i problemene sine uten å få hjelp av andre.”, ”Selvmordstanker er for vanskelig å snakke åpent om.”, ”Selvmordstanker bør man holde for seg selv.”, ”Å fortelle om selvmordstanker ville være et tegn på svakhet.” og ”Å fortelle om selvmordstankene ville vekke for mye bekymring”. Elevene skulle bare krysse av for ett svaralternativ. I analysene ble 29 elever (15 %) ekskludert fordi de hadde krysset av for flere svaralternativer.

Redegjørelse for litteratur søk

Det ble søkt i Medline og PsycINFO etter relevante artikler på søkeordene: ”adolescent”, ”help-seeking”, ”help-seeking attitudes”, ”mental disorders”, ”suicidal behaviour”, ”indigenous – native”, ”masculinity” og ”gender”.

Statistiske analyser

Innledningsvis ble det kjørt frekvens for de ulike variablene i totalutvalget. Kji-kvadrat test ble brukt for å undersøke forskjeller mellom ungdom som hadde kjennskap til PUT og de som ikke hadde det, forskjeller mellom kjønnene og forskjeller mellom samisk og ikke-samisk ungdom. Dataanalysene ble utført med SPSS 11.0 software.

RESULTATER

Fordeling av variabler i totalutvalget

Tabell 1 viser hvordan svarene på de ulike spørsmålene fordelte seg i totalutvalget. Av tabellen går det frem at hele 70 % (n=159) av ungdommene hadde en positiv holdning til det å søke hjelp for psykiske problemer. Omtrent en tredjedel (31 %) av ungdommene hadde kjennskap til PUT-Karasjok og over halvparten (55 %) av ungdommene hadde kjennskap til BUP-Karasjok. Det var 26 % av ungdommene som rapporterte at de hadde kunnskap om hvordan man går frem for å søke hjelp ved BUP/PUT- Karasjok.

Nesten halvparten av ungdommene (45 %) ville ha fortalt om selvmordstankene sine til noen andre. På spørsmålet om hvem ungdommene først ville ha fortalt om selvmordstankene til var det hele 73 % som ville ha fortalt det til venner, kjæreste eller til en nettvann, 16 % som ville ha snakket med familie eller slekt og 11 % som ville ha fortalt til lærer/rådgiver eller en hjelpeinstans (hjelpetelefon, helsesøster, kommunelege, PPT, BUP

eller PUT) (Tabell 1). Det var for øvrig kun to elever som ville henvendt seg til lærer/rådgiver.

Når det gjaldt grunner for ikke å fortelle om selvmordstankene svarte omtrent halvparten av ungdommene (47 %) at selvmordstanker var for vanskelig å snakke om. I underkant av en tredjedel (29 %) mente at det å fortelle om selvmordstanker ville vekke for mye bekymring. Det var 11 % som mente at man bør ordne opp selv, 8 % som mente at å fortelle ville være et tegn på svakhet og 5 % som mente at man bør holde selvmordstanker for seg selv (Tabell 1).

Fordeling av resultater i forhold til ungdommenes kjennskap til PUT-Karasjok

Det var en signifikant sammenheng mellom det å ha kjennskap til PUT og kunnskap om hvordan man søker hjelp ved BUP/PUT-Karasjok (Tabell 2). Omtrent halvparten (47 %) av ungdommene som hadde kjennskap til PUT-Karasjok hadde også kunnskap om hvordan man kan gå frem for å søke hjelp. På den annen side var det hele 17 % av dem som ikke hadde kjennskap til PUT-Karasjok som hadde kunnskap om hvordan man søker hjelp. Hvorvidt ungdommene hadde kjennskap til PUT eller ikke hadde ingen betydning for holdningen til det å søke hjelp for psykiske problemer. Omtrent 70 % av ungdommene var positive til det å søke hjelp uavhengig av om de hadde kjennskap til PUT-Karasjok eller ikke.

Det var signifikante forskjeller mellom de tre videregående skolene med hensyn til om ungdommene hadde kjennskap til PUT-Karasjok. Omtrent halvparten (46 %) av ungdommene ved Karasjok videregående skole hadde kjennskap til PUT-Karasjok, mens 29 % av ungdommene ved Kautokeino videregående skole og kun 18 % av ungdommene ved Lakselv videregående skole hadde kjennskap til PUT-Karasjok. Det var ingen signifikante forskjeller mellom aldersgruppene med hensyn til om de hadde kjennskap til PUT-Karasjok. Nesten halvparten (44 %) av ungdommen i aldersgruppen 19-25 år hadde kjennskap til PUT. I de

øvrige aldersgruppene hadde færre kjennskap til PUT, og færrest var det i aldersgruppen 18 år (23 %).

Kjønnsforskjeller

Det var en signifikant forskjell mellom jenter og gutter i forhold til grunner for ikke å fortelle om selvmordstanker ($\chi^2=10.17$, $p= 0,038$) (Tabell 3). Det var svaralternativet ”Man bør ordne opp selv” som hadde størst betydning for den signifikante kjønnsforskjellen. Henholdsvis 16 % av guttene og 5 % av jentene oppga dette som hovedgrunnen.

Det var flere jenter enn gutter som hadde kjennskap til PUT-Karasjok, henholdsvis 35% av jentene og 27% av guttene. Når det gjelder holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer så var det flere gutter (72 %) enn jenter (68 %) som var positivt innstilt. Det var noen flere jenter (30 %) enn gutter (22 %) som hadde kunnskap om hvordan man søker hjelp ved BUP/PUT-Karasjok. Det var ingen av disse kjønnsforskjellene som var signifikante.

En større andel av guttene (51 %) enn jentene (40 %) rapporterte at de ville ha fortalt om sine selvmordstanker til andre, men det var ikke signifikante forskjeller mellom kjønnene. Det er en tendens til forskjeller mellom kjønnene med hensyn til hvem de ville fortalt om selvmordstankene sine til ($\chi^2=5.53$, $p= 0,063$). En større andel av guttene (22 %) enn jentene (10 %) ville først ha gått til familie/slekt med sine selvmordstanker. Noen flere jenter (13 %) enn gutter (8 %) ville ha tatt kontakt med ulike hjelpeinstanser. Når det gjelder det å henvende seg til venner rapporterer gutter og jenter ganske likt, henholdsvis 69 % og 77 %.

Etniske forskjeller

Det var ingen signifikante etniske forskjeller i holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer (Tabell 4)., Henholdsvis 67 % av de samiske ungdommene og 74 % blant de ikke-samiske ungdommene stilte seg positive til å søke hjelp. Tabell 4 viser videre at det var

signifikante etniske forskjeller mellom samisk (63 %) og ikke-samisk (42%) ungdom med hensyn til om de kjente til BUP-Karasjok. Det var en høyere andel av samisk (35 %) enn ikke-samisk (25 %) ungdom som hadde kjennskap til PUT-Karasjok, men forskjellene var ikke signifikante.

Det var ingen signifikante etniske forskjeller mellom samisk og ikke-samisk ungdom med hensyn til hvem de først ville ha fortalt om selvmordstankene til (16 % vs 15 % familie/slekt, 75 % vs 71 % venner/kjæreste/nettvenn og 9 % vs 14 % lærer/rådgiver/hjelpeinstans). Det var en høyere andel av ikke-samisk (14 %) enn samisk (9 %) ungdom som ville ha fortalt om selvmordstankene sine til formelle hjelpeinstanser.

Det var ingen signifikante etniske forskjeller mellom samisk og ikke-samisk ungdom i forhold til grunner for ikke å fortelle om selvmordstankene sine. Som det går frem av tabell 4 var svarprosentene ganske likt fordelt mellom de to etniske gruppene.

DISKUSJON

Målet med denne oppgaven var å finne ut hvilke holdninger ungdommer i Midt-Finnmark har til å søke hjelp for psykiske problemer. Vi ønsket videre å finne ut om de har kjennskap til vårt behandlingstilbud og hvordan de skal gå fram for å søke hjelp. Det var også av interesse for oss å få vite hvorvidt ungdommer med selvmordstanker ville fortelle det til noen. Vi ønsket dessuten å finne ut hvem de ville henvende seg til og grunner for å ikke fortelle om selvmordstanker.

Våre resultat viste at majoriteten av ungdommene stiller seg positive til å søke hjelp for psykiske problemer, men at det å kommunisere selvmordstanker er vanskelig for mange. Det var en signifikant forskjell mellom jenter og gutter med hensyn til hvilken grunn de oppga for ikke å fortelle til andre om selvmordstanker. Vi fant dessuten en signifikant forskjell i forhold til kjennskap til PUT-Karasjok mellom ungdommene på de tre skolene. Det

var en signifikant sammenheng mellom det å ha kjennskap til PUT-Karasjok og kunnskap om hjelpsøking ved BUP/PUT. I den videre diskusjonen vil funnene blir drøftet nærmere.

Hvordan stiller ungdom i Midt-Finnmark til hjelpsøking?

Hele 70 % av ungdommene rapporterte at de stilte seg positive til å søke hjelp for psykiske problemer. Det er klare holdepunkter for å hevde at psykologisk beredthet og en positiv holdning til å søke hjelp, fremmer faktisk hjelpsøking (Tessler et al., 1976). Vi kan imidlertid ikke se bort fra at en mulig forklaring på dette funnet er at spørsmålsstillingen var hypotetisk, og at ungdommene ville ha svart annerledes dersom det gjaldt deres reelle problemer. Cauce og kollegaer (2002) har kommet med kritiske innvendinger mot studier av hjelpsøking blant ungdom, som primært har vært enten retrospektive eller av mer hypotetisk karakter hvor man har spurt hva ungdommene ville ha gjort, dersom de trengte hjelp. Thisby og kollegaer (2001) mener imidlertid at hypotetiske svar vil kunne gi en pekepinn på ungdommens holdning dersom situasjonen ble aktuell, og avdekker dermed deres villighet til å søke hjelp. Vi antar derfor at vårt funn indikerer ungdommens reelle holdning til hjelpsøking, og synes det er positivt at så mange ungdommer rapporterer at de kunne tenke seg å søke hjelp for psykiske problemer.

Det er særlig to forhold ved undersøkelsen som er foruroligende. For det første at halvparten av ungdommene rapporterte at de ikke ville ha kommunisert selvmordstankene til andre og for det andre at det var hele 73 % som ikke visste hvordan de skal gå frem for å søke hjelp ved BUP/PUT-Karasjok. Siden grad av suicidalitet (selvmordstanker) er positivt assosiert med et økt ønske om hjelp, men negativt assosiert med det å faktisk motta hjelp (Saunders et al., 1994), kan man tenke seg at manglende kunnskap om hjelpsøking vil være spesielt negativt for ungdom som sliter med selvmordstanker. Det å ikke ville fortelle om selvmordstanker kan sees på som en passiv og isolerende mestringsstrategi, noe som kan ha

en negativ innvirkning på utviklingen av depressive symptomer og atferdsvansker (Beutler et al., 2003; Compas et al., 1988; Muris et al., 2001). Det at foreldre og lærere ofte ikke kjenner til selvmordsproblematikken, og derfor ikke kan være behjelpelige med å etablere kontakt, gjør disse ungdommene ekstra sårbare. Det blir dermed ekstra viktig at voksne er oppmerksomme på symptomer og tegn, og aktivt tar kontakt dersom de ser at ungdom har det vanskelig eller endrer atferd.

Hvem går ungdom først til med selvmordstankene sine?

I likhet med andre studier rapporterte majoriteten av ungdommene at de først ville ha fortalt om selvmordstankene til en venn eller kjæreste (Ystgaard, 1993). Venner er viktige i ungdomstiden og det er derfor naturlig at ungdommene henvender seg til jevnaldrende. De opplever antakeligvis at problemene blir best forstått og delt med andre jevnaldrende med lignende erfaringer og reaksjoner. Man kan også tenke seg at ungdom frykter at voksne ikke vil ta alle typer problemer på alvor. Når det er slutt med kjæresten for tredje gang og verden går i stykker, kan hendelsen av en voksen bli oppfattet som noe trivielt og som en del av livet. Flere studier har vist at opplevelsen av å bli forstått og å bli trodd på av de man søker hjelp hos er viktige faktorer for ungdom for å fortsette i behandling (French et al., 2003; Buston, 2002).

At ungdom tar kontakt med jevnaldrende kan være det første skrittet i en hjelpsøkningsprosess før man eventuelt kontakter formelle hjelpeinstanser. Pescosolido og kollegaer (1998) viser til at man bør se på hjelpsøking på en nyansert måte ved å inkludere uformell støtte som for eksempel venner og familie. De hevder at uformelle kontakter er betydningsfulle fordi de kan erstatte en isolert individuell beslutningstagning som kan føre til at vansker utvikler seg. Studier har vist at ungdom som brukte uformell støtte hadde dobbelt så stor sannsynlighet for å motta formell hjelp enn de som ikke gjorde det. Det var særlig

ungdom som først ville henvende seg til et familiemedlem for hjelp for depresjon eller familieproblem som hadde størst sannsynlighet for at de ville motta formell hjelp, etterfulgt av ungdom som først ville ha henvendt seg til en venn (Saunders et al., 1994). En undersøkelse av Pombeni (1990) viste at ungdom som var nært knyttet til en vennegjeng oftere fikk støtte både av venner og av foreldre (i Ystgaard, 1993). Studien viste for øvrig at nær tilhørighet til venner er av verdi for mestring av problemer.

Det som kan være bekymringsfullt i denne sammenheng er hvis den betrodde vennen ikke bidrar til kontakt med en formell hjelpeinstans. Sosiale nettverk kan, avhengig av sosiokulturelle normer fremme eller hindre hjelpsøking, samt påvirke valg av hjelpeinstans (Cauce et al. 2002). Med utgangspunkt i hjelpsøkingmodellen til Anderson og Newman (1973) (se Figur 1), kan man tenke seg at en ungdom som har det vanskelig har identifisert problemet sitt og fortalt om dette til en venn. Den videre hjelpsøkingprosessen vil imidlertid være avhengig av hvorvidt vennen oppmuntrer til å søke formell hjelp eller ikke. Man kan anta at det ville være lettere for ungdom å søke hjelp for en venn, men i en undersøkelse på en videregående skole svarte bare 10 % at de ville råde vennen sin til å søke hjelp om de ble betrodd selvmordstanker (Ystgaard, 1993). Imidlertid har andre studier vist at ungdommer som har en venn som har kontakt med psykisk helsevern eller som selv tidligere har vært i kontakt med psykisk helsevern er mer åpne for å motta behandling (Tijhuis et al., 1990). Disse funnene stemmer godt overens med våre kliniske erfaringer i teamet. For noen år tilbake var det en stor andel av henvisningene som kom fra ungdommene selv og hvor de ga uttrykk for at de hadde hørt om tilbudet fra venner som selv gikk i behandling. Venners betydning i hjelpsøkingprosessen og som henvisningskilde er viktige temaer som det bør forskes mer på.

Vil ungdom henvende seg til skole og hjelpeinstanser med selvmordstankene sine?

Det var en liten andel av ungdommene (13 % av jentene og 8 % av guttene) som ville ha henvendt seg til skole eller hjelpeinstanser i forhold til selvmordstanker. I totalutvalget var det kun to ungdommer som oppgav at de ville ha henvendt seg til lærer/rådgiver dersom de hadde slike tanker. Dette er i overensstemmelse med tidligere funn av Ystgaard (1993) samt Rossow og Wichstrøm (1997) hvor det viste seg at lærere og skolens hjelpeapparat i liten grad ble kontaktet av elevene for å få hjelp. Dersom de tok kontakt med lærerne var det primært i forhold til faglige problemer. Det kan være flere grunner til at ungdommer ikke tar kontakt med lærere når de har problemer. De kan være redde for at lærerens kjennskap til problemene kan ha innvirkning på vurderingen av ungdommens akademiske prestasjoner og karakterer (Baruch, 2001). Andre grunner kan være at lærerne tilhører et system som ungdom ikke har tillit til og at lærerne ikke fremstår som omsorgspersoner. Det vil si at lærerrollen slik den praktiseres i liten grad fremmer utveksling av elevenes egne tanker, vurdering og behov. Det faktum at ungdommene selv ikke henvender seg til lærere/rådgivere forutsetter, som nevnt tidligere, at voksne må være aktivt oppsøkende for å komme i kontakt med og avdekke ungdommenes vansker. En kan med andre ord ikke forvente at ungdommen på egen hånd tar initiativ til å prate om vanskelige personlige temaer. Et mulig tiltak i denne sammenheng ville være å kurse lærere i "Førstehjelp ved selvmordsfare" (Undervisningsprogrammet Vivat, 2000). Et slikt kurs kan gi lærerne økt kompetanse i å gjenkjenne symptomer og tegn på suicidal atferd, samt gjøre de tryggere på og mer kompetente til å spørre om selvmordsatferd.

Har ungdom kjennskap til PUT-Karasjok?

Et viktig funn fra undersøkelsen var at kun 31 % av ungdommene hadde kjennskap til PUT-Karasjok. Det var en signifikant forskjell mellom ungdommene på de tre videregående skolene med hensyn til om de kjente til PUT-Karasjok. Ved Karasjok videregående skole

hadde nesten halvparten av ungdommene kjennskap til PUT-Karasjok, mens det i Kautokeino og Lakselv var henholdsvis 29 % og 18 %. Det var forventet at det var ungdom ved Karasjok videregående skole som hadde best kjennskap til PUT-Karasjok på grunn av nærhet til institusjonen. Institusjonen har eksistert i 20 år og blitt et ”fenomen” i bygda. Siden de fleste henvisninger kommer fra Karasjok øker også sannsynligheten for at ungdom i Karasjok kjenner noen som er eller har vært klienter. De to øvrige kommunene, Lakselv og Kautokeino, har tilbud fra PUT-Karasjok på sin hjemplass annenhver uke. Resterende uker får de tilbud i Karasjok. I hjemkommunen sitter terapeutene på helsesentrene og PUT-Karasjok sin virksomhet blir dermed mer usynlig i disse to kommunene.

Det var en signifikant sammenheng mellom det å ha kjennskap til PUT-Karasjok og å ha kunnskap om hjelpsøking ved BUP/PUT-Karasjok. Omtrent halvparten av ungdommene som hadde kjennskap til PUT-Karasjok, hadde også kunnskap om hvordan man kommer i kontakt med BUP/PUT-Karasjok. Hvis man tar utgangspunkt i modellen til Anderson og Newman (1973) (se Figur 1) kan man tenke seg at det å ha kjennskap til PUT-Karasjok og kunnskap om hvordan man søker hjelp kan øke sannsynligheten for at hjelpsøkingprosessen går over i det tredje stadiet hvor man velger en hjelpeinstans. Hvis denne antakelsen stemmer synliggjør det betydningen av informasjons- og opplysningsarbeid om hjelpetilbud blant ungdom.

Hvilke forskjeller finnes mellom jenter og gutter?

Det var en signifikant forskjell mellom kjønnene i forhold til grunner for å ikke fortelle om selvmordstanker. Det var svaralternativet ”Man bør ordne opp selv” som hadde størst betydning. Det var en høyere andel av guttene som rapporterte dette svaralternativet. Funnene er i tråd med generelle maskuline verdier som selvstendighet og det å klare seg selv (Fischer og Good, 1998) og for øvrig verdiene som råder i Finnmarkskulturen. Tradisjonelt sett har

primærnæringer og andre mannsdominerte virksomheter vært knyttet til naturen, også i nyere tid i forhold til jakt og fiske, hvor idealer som selvstendighet og mestring blir vektlagt. I forhold til våre funn kunne man tenke seg at gutter kan oppleve det å ikke mestre egne problemer og/eller det å søke hjelp som et tegn på svakhet.

Det var en tendens til forskjell mellom jentene og guttene i forhold til hvem man først ville ha fortalt om selvmordstankene til. Gutter hadde i større grad enn jenter en tendens til å henvende seg til familie og slekt. Et tilsvarende mønster har også blitt funnet i en finsk studie hvor gutter i større grad enn jenter hadde foreldrene sine som de eneste fortrolige (Aro et al., 1989). Studier viser at gutter i mindre grad enn jenter kommuniserer sine private/intime vanskeligheter til sine kamerater (Good et al., 1989). Vår antakelse er derfor at det kan være vanskeligere for gutter å fortelle om selvmordstanker til sine kamerater fordi det kan true tradisjonelle maskuline verdier som selvstendighet og mestring. Det forventes at gutter skal kontrollere følelser, og det å vedkjenne seg og diskutere personlige problemer kan ha en negativ effekt på relasjonen til kamerater. Det kan i så fall være en av forklaringene på at gutter i større grad velger familie/slekt når de skal fortelle om selvmordstanker.

Halvparten av jentene og guttene rapporterte at de synes at det ville være for vanskelig å snakke om selvmordstankene sine. På den ene siden kan dette være knyttet til at temaet i seg selv er tabubelagt og/eller for skamfullt å snakke om. Enkelte religiøse trosretninger har også klare negative holdninger til selvmord. I denne sammenheng er det naturlig å trekke inn læstadianismen som en mulig årsak til tabuisering av selvmord i enkelte samiske samfunn. Både Karasjok og Kautokeino har vært, og er fortsatt i en viss grad, sterkt preget av læstadianismen. På den annen side kan funnet også være relatert til at det faktisk er for vanskelig og smertefullt å prate om slike tanker.

Det var flere gutter enn jenter som var positive til det å søke hjelp. Fordi jenter generelt er mer åpne i forhold til sine psykiske vansker var dette overraskende (Ang et al.,

2004; Ystgaard, 1997). Det var også flere gutter enn jenter som ville fortelle om selvmordstankene sine. En forklaringen på dette funnet kan være relatert til at det var flere jenter som oppga at det ville vekke for mye bekymring å fortelle om selvmordstanker. Funnet kan vitne om at jenter i større grad er opptatt av å ikke være til bry eller at de er engstelige for at det å fortelle om selvmordstanker kan føre til mye uro og oppstyr. En annen forklaring kan være at siden selvmordstanker er mer utbredt blant jenter kan det øke sannsynligheten for at de har hatt slike tanker og av erfaringer vet at de holder disse for seg selv.

Er det etniske forskjeller mellom ungdom i Midt-Finnmark?

Det var kun en signifikant forskjell mellom de to etniske gruppene. Samisk ungdom oppga oftere kjennskap til BUP-Karasjok enn ikke-samisk ungdom. Vi tror at årsaken til denne forskjellen skyldes geografiske forhold. Det var ungdom ved Karasjok vgs som hadde best kjennskap til vårt hjelpetilbud, og majoriteten av disse elevene er samiske. Det vi ser er sannsynligvis ingen forskjell som skyldes etnisitet per se. For øvrig fant vi ingen andre etniske forskjeller i vår undersøkelse. Det tror vi har sammenheng med at samer og nordmenn i dag har mer lik levestandard og at det er ubetydelige sosio-økonomiske forskjeller mellom etniske grupper i Nord-Norge. Et annet studie, som har sammenlignet ulike etniske grupper, har oppnådd samme resultat etter at de kontrollerte for sosio-økonomiske variabler (Pumariega et al., 1998). Når det gjelder holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer synes vi at det er spesielt positivt at samisk ungdom ikke skiller seg fra norsk ungdom. Vår antakelse om at det å søke hjelp for psykiske vansker kan bli oppfattet som noe negativt, som et tegn på svakhet i det samiske samfunn ble derfor ikke bekreftet. Selv om vi ikke avdekket etniske forskjeller i vår undersøkelse, så antar vi allikevel at kultur har en betydning for hjelpsøking. En studie av mer kvalitativ karakter vil nok i større grad være egnet til å avdekke betydningen av kulturelle og kontekstuelle faktorer.

Styrker og svakheter ved undersøkelsen

En begrensning ved våre resultater er at 27 % av elevmassen var fraværende på undersøkelsestidspunktet (de to klassene som var fraværende er ikke inkludert). Studier viser at elever som er borte fra skolen også kan være spesielle ved at de har problemer av forskjellige slag som for eksempel psykiske vansker og mer bruk av rusmidler (Kvernmo et al., 2003). Vårt inntrykk er at skulking er et ganske utbredt og alminnelig fenomen blant ungdom i Midt-Finnmark. Vi kan ikke derfor ta for gitt at de fraværende elevene tilhører noen spesiell risikogruppe. På tross av fraværsprosenten tror vi at våre resultater er representative for ungdom i Midt-Finnmark.

Vi har brukt ett enkelt spørsmål for å kartlegge ungdommenes holdninger til det å søke hjelp for psykiske problemer. Hjelpsøking er et komplekst fenomen og vi har derfor ikke fått et tilstrekkelig nyansert bilde. Vi har heller ikke innhentet opplysninger om hvorvidt ungdommene ville ha tatt kontakt med psykisk helsevern eller deres holdning til psykisk helsevern, noe som ville ha vært interessant for oss som arbeider innen det feltet. Vi fikk imidlertid svar på det som vi anså som viktigst, nemlig hvorvidt ungdommene stilte seg positive til å søke hjelp for psykiske problemer, noe majoriteten gjorde.

Noen av spørsmålene hadde flere svaralternativer. Ved skåringen av data oppdaget vi at på to av spørsmålene hadde henholdsvis 15 % og 24 % valgt flere svaralternativer. I ettertid ser vi at det i instruksjonen burde ha gått tydelig frem at ungdommene skulle velge kun ett svaralternativ. For øvrig tror vi at andelen som ble ekskludert fra analysene ikke var så betydelig at det fikk konsekvenser for påliteligheten til resultatene.

Hvilke implikasjoner vil resultatene fra undersøkelsen kunne gi?

Siden kun en tredjedel av ungdommene kjente til vårt hjelpetilbud vil informasjons- og opplysningsarbeid om PUT-Karasjok og hvordan man tar kontakt være viktige fremtidige

tiltak. Vi ser flere måter å gjøre dette på. For det første bør vi informere både elever og lærere regelmessig om tilbudet på skolene i vårt opptaksområde. Vi har tidligere informert på skolene og har god erfaring med det, men det har skjedd altfor sporadisk. Som tidligere nevnt vil også kursing i ”Førstehjelp ved selvmordsfare” være et viktig tiltak for å heve lærernes kompetanse. Andre mulige måter å synliggjøre tilbudet på er å lage en attraktiv hjemmeside og en spennende PUT-folder som kan distribueres på arenaer hvor ungdom oppholder seg.

Under arbeidet med prosjektoppgaven har vi blitt nysgjerrig på andre aspekter ved hjelpsøking og vi ser nye problemstillinger som kan være relevante for fremtidige studier. Et eksempel er hvorfor ungdom ikke velger å henvende seg til voksne, samt hvorvidt de ville ha fortalt til voksne om venners selvmordstanker. Det ville også ha vært interessant å vite hvilke typer problemer som ville fått ungdom til å søke hjelp fra offentlige hjelpeinstanser.

KONKLUSJON

Det er gledelig at majoriteten av ungdommene i undersøkelsen stilte seg positive til å søke hjelp for sine psykiske vansker. Det er imidlertid urovekkende at kun en tredjedel av ungdommene har kjennskap til PUT-Karasjok og at halvparten av ungdommene i utgangspunktet ikke ville ha fortalt om sine selvmordstanker. Majoriteten av ungdommene ville først ha henvendt seg til en venn, kjæreste eller nettvann med sine selvmordstanker, og kun en liten andel av ungdommene ville først ha henvendt seg til skole og/eller hjelpeapparat. Det er særlig to forhold som synes å være av spesiell betydning for teamets fremtidige forebyggende arbeid. Det ene er synliggjøring av tilbudet ved PUT-Karasjok og det andre er at voksne må aktivt ta initiativ og bry seg om ungdom når de har det vanskelig.

Ungdom og hjelpsøking er et viktig tema og vi ser behovet for mer forskning på ungdommers vei inn i hjelpeapparatet. Det ville vært spennende å gjennomført et

forskningsprosjekt som dro veksler både på kvantitativ og kvalitativ metode, hvor betydningen av kjønn, kulturelle og kontekstuelle faktorer ble undersøkt nærmere.

REFERANSELISTE

- Addis, M. E. og Mahlik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol.* 58(1): 5-14
- Ang, R. P., Lim, K. M. og Tan, A.-G. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology* 23(3): 203-214
- Angold, A., Messer, S. C., Stangl, D., Farmer, E. M., Costello, E. J. og Burns, B. J. (1998). Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *Am. J. Public Health* 88(1): 75-81
- Aro, H., Hanninen, V. og Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Soc Sci Med.* 29 (9): 1051-1056
- Balto, A. (1997). *Samisk barneoppdragelse i endring*. Ad Notam Gyldendal AS
- Baruch, G. (2001). Mental health services in schools: the challenge of locating a psychotherapy service for troubled adolescent pupils in mainstream and special schools. *J. Adolesc.* 24(4): 549-570
- Beutler, L. E., Moos, R. H. og Lane, G. (2003). Coping, treatment planning, and treatment outcome: discussion. *J Clin Psychol* 59(10): 1159-1167
- Breton, J. J., Tousignant, M., Bergeron, L. og Berthiaume, C. (2002). Informant-specific correlates of suicidal behavior in a community survey of 12- to 14-year-olds. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41(6): 723-730
- Buston, K. (2002). Adolescents with mental health problems: what do they say about health services? *Journal of Adolescence* 25(2): 231-242
- Carlton, P. A. og Dean, F. P. (2000). Impact of attitudes and suicidal ideation on adolescents' intentions to seek professional psychological help. *Journal of Adolescence* 23(1): 35-45
- Cauce, A. M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik,

- D. og Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental help seeking: a focus on ethnic minority youth. *J Consult Clin Psychol* 70(1): 44-55
- Christiana, J. M., Gilman, S. E., Guardino, M., Mickelson, K., Morselli, P. L., Olfson, M. og Kessler, R. C. (2000). Duration between onset and time of obtaining initial treatment among people with anxiety and mood disorders: an international survey of members of mental health patient advocate groups. *Psychol Med* 30(3): 693-703
- Collins, K. A., Westra, H. A., Dozois, D. J. A. og Burns, D. D. (2004). Gaps in assessing treatment for anxiety and depression: Challenges for the delivery of care. *Clinical Psychology Review* 24 (5): 583-616
- Copeland, E. P. og Hess, R. S. (1995). Differences in young adolescents' coping strategies based on gender and ethnicity. *Journal of Early Adolescence* 15(2): 203-219
- Dubow, E. F., Lovko, K. R. og Kausch, D. F. (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology* 19(1): 44-54
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. og Lynskey, M. T. (1993). Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32(6): 1127-1134
- Fischer, A. R. og Good, G. E. (1998). New directions for the study of gender role attitudes. A cluster analytic investigation of masculinity ideologies. *Psychology of Women Quarterly* 22, 371-384
- Fombonne, E. (1998). Suicidal behaviours in vulnerable adolescents. Time trends and their correlates. *The British Journal of Psychiatry* 173: 154-159
- French, R., Reardon, M. og Smith, P. (2003). Engaging with a mental health service: perspectives of at-risk youth. *Child and Adolescent Social Work Journal* 20(6): 529-548

- Garland, A. F. og Zigler E. F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry* 64(4): 586-593
- Gasquet, I., Chavance, M., Ledoux, S. og Choquet, M. (1997). Psychosocial factors associated with help-seeking behavior among depressive adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 6(3): 151-159
- Good, G. E., Dell, D. M. og Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: Relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology* 36(3): 295-300
- Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G. og Chung, M. (2004). Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43(9): 1124-1133
- Gould, M. S. og Kramer, R. A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 31 Suppl: 6-31
- Hunter, C. L og Peterson, A. L. (2001). Primary care psychology training at Wilford Hall Medical Center. *The Behavior Therapist* 24, 220-222
- Javo, C., Rønning, J. A. og Heyerdahl, S. (2004). Child rearing in an indigenous Sami population in Norway: a cross-cultural comparison of parental attitudes and expectations. *Scand.J.Psychol.* 45 (1): 67-78
- Kashani, J. H., Godard, P. og Reid, J. C. (1989). Correlates of suicidal ideation in a community sample of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28(6): 912-917
- Kemi, R. (2004). *Barndom, nåtid og fremtid. Voksne samer forteller om sin oppvekst i en rusmisbruker familie*. Hovedoppgave ved Institutt for sosialt arbeid. NTNU
- Kessler, R. C., Brown, R. L. og Broman, C. L. (1981). Sex differences in Psychiatric Help-

- Seeking: Evidence from Four Large-Scale Surveys. *Journal of Health and Social Behavior* 22(1): 49-64
- Kvernmo, S. (ed.), Johansen, Y., Spein, A. R. and Silviken, A. C. (2003b). Ung i Sapmi *Oainil nr.1, Senter for samisk helseforskning, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø*
- Lane, J. M. og Addis, M. E. (2005). Male gender role conflict and patterns of help seeking in Costa Rica and the United States. *Psychology of Men & Masculinity* 6(3): 155-168
- Marcell, A. V., Klein, J. D., Fischer, I., Allan, M. J. og Kokotailo, P. K. (2002). Male adolescent use of health care services: where are the boys? *J.Adolesc.Health* 30(1): 35-43
- Munsch, J. og Wampler, R. S. (1993). Ethnic differences in early adolescents' coping with school stress. *American Journal of Orthopsychiatry* 63(4): 633-646
- Muris, P., Smith, H., Lambrichs, R. og Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour and Research and Therapy* 39: 555-565
- Pavuluri, M. N., Luk, S. L. og McGee, R. (1996). Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: a community study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35(2): 215-222
- Pescosolido, B. A., Gardner, C. B. og Lubell, K. M. (1998). How people get into mental health services: stories of choice, coercion and "mudding through" from "first-timers". *Soc.Sci.Med.* 46(2): 275-286
- Pumariega, A. J., Glover, S., Holzer, C. E. og Nguyen, H. (1998). Utilization of mental health services in a Tri-Ethnic sample of adolescents. *Community Mental Health Journal* 34(2): 145-156
- Rickwood, D. J. og Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-

- seeking for emotional problems. *Soc.Sci.Med.* 39(4): 563-572
- Rossow, I. og Wichstrøm, L. (1997). Når nøden er størst – er hjelpen nærmest? Hjelp og behandling etter selvmordsforsøk blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* 117(12): 1740-1743
- Saunders, S. M., Resnick, M. D., Hoberman, H. M. og Blum, R. W. (1994). Formal help-seeking behavior of adolescents identifying themselves as having mental health problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33(5): 718-728
- Schonert-Reichl, K. A. og Muller, J. L. (2003). Correlates of Help-Seeking in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 25(6): 705-731
- Srebnik, D., Cause, A. M. og Baydar, N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotinal and Behavioral Disorders* 4: 210-220
- Sourander, A., Helstela, L., Ristkari, T., Ikaheimo, K., Helenius, H. og Piha. J. (2001). Child and adolescent mental health service use in Finland. *Soc.Psychiatry Psychiatr.Epidemiol.* 36(6): 294-298
- Stefic, E. C.og Lorr, M. (1974). Age and sex differences in personality during adolescence. *Psychological Reports* 74(35): 1123-1126
- Sue, S. og Zane, N. (1987). The role of culture and cultural techniques in psychotherapy. A critique and reformulation. *Am.Psychol.* 42(1): 37-45
- Sweeting, H. (1995). Reversals of fortune? Sex differences in health in childhood and adolescence. *Soc.Sci.Med.* 40(1): 77-90
- Tessler, R., Mechanic, D. og Dimond, M. (1976). The Effect of Psychological Distress on Physician Utilization: A Prospective Study. *Journal of Health and Social Behavior* 17(4): 353-364
- Tijhuis, M. A., Peters, L. og Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for

- emotional problems. *Soc.Sci.Med.* 31(9): 989-995
- Tishby, O., Miriam, T., Gumpel, O., Pinus, U., Lavy, S. B., Winokour, M. og Sznajderman, S. (2001). Help-seeking attitudes among Israeli adolescents. *Adolescence* 36(142): 249-264
- Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J. og Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* 123(16): 2241-2245
- Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: Nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi* 8: 6-9
- Ystgaard, M., Tambs, K. og Dalgard, O. S. (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34: 12-19
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 32: 277-283
- Ystgaard, M. (1993). *Sårbar ungdom og sosial støtte. En tilnærming til forebygging av psykisk stress og selvmord*. Oslo: Senter for sosialt nettverk og helse.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F., Bensing, J. M., van der Ende, J. og Verhulst, F. C. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. *Eur.Child Adolesc.Psychiatr.* 12(4): 153-161

Tabell 1.
Fordeling av variabler i total utvalget

| <u>Variabler</u> | Total utvalg | |
|--|---------------------|----------|
| | <i>(n=238)</i> | |
| | <i>n</i> | <i>%</i> |
| Holdninger til hjelpsøking | | |
| Positiv | 159 | 70 |
| Negativ | 69 | 30 |
| Kjennskap til PUT-Karasjok | | |
| Ja | 71 | 31 |
| Nei | 150 | 69 |
| Kjennskap til BUP-Karasjok | | |
| Ja | 130 | 55 |
| Nei | 106 | 45 |
| Kunnskap om hjelpsøking ved BUP/PUT | | |
| Ja | 60 | 26 |
| Nei | 172 | 74 |
| Ville fortalt om selvmordstanker | | |
| Ja | 101 | 45 |
| Nei | 122 | 55 |
| Hvem ville du først fortalt til | | |
| Familie/slekt | 28 | 16 |
| Venner/kjæreste/nettvenn | 129 | 73 |
| Skole/hjelpeinstanser | 19 | 11 |
| Grunner for ikke å fortelle om selvmordstanker | | |
| "Man bør ordne opp selv" | 21 | 11 |
| "For vanskelig å snakke om" | 93 | 47 |
| "Bør holde selvmordstanker for seg selv" | 10 | 5 |
| "Å fortelle ville være et tegn på svakhet" | 16 | 8 |
| "Å fortelle ville vekke for mye bekymring" | 56 | 29 |

Tabell 2.

Sammenligning mellom ungdom som har kjennskap til PUT og de som ikke kjenner til PUT.

| <u>Variabler</u> | Kjennskap til PUT | | | | χ^2 | p-verdi |
|----------------------------|--------------------------|----------|-----|----------|----------|---------|
| | Ja | | Nei | | | |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | | |
| Kunnskap om hjelpsøking | | | | | 21.79 | 0.000 |
| Ja | 47 | (33) | 17 | (27) | | |
| Nei | 53 | (37) | 83 | (128) | | |
| Holdninger til hjelpsøking | | | | | 0.07 | 0.795 |
| Positiv | 71 | (49) | 69 | (106) | | |
| Negativ | 29 | (20) | 31 | (47) | | |
| Videregående skole | | | | | 14.54 | 0.001 |
| Karasjok | 46 | (35) | 54 | (41) | | |
| Kautokeino | 29 | (22) | 71 | (55) | | |
| Lakselv | 18 | (14) | 82 | (64) | | |
| Alder (år) | | | | | 5.28 | 0.153 |
| 16 | 31 | (22) | 69 | (50) | | |
| 17 | 28 | (20) | 72 | (52) | | |
| 18 | 23 | (10) | 77 | (34) | | |
| 19-25 | 44 | (19) | 56 | (24) | | |

Tabell 3

Fordeling av variabler i forhold til kjønn

| <u>Variabler</u> | Jenter | | Gutter | | Effekt av kjønn | |
|--|----------------|----------|----------------|----------|------------------------|---------|
| | <i>(n=114)</i> | | <i>(n=123)</i> | | χ^2 | p-verdi |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | | |
| Holdninger til hjelpsøking | | | | | 0.46 | 0.496 |
| Positiv | 68 | (74) | 72 | (85) | | |
| Negativ | 32 | (35) | 38 | (33) | | |
| Kjennskap til PUT-Karasjok | | | | | 1.55 | 0.213 |
| Ja | 35 | (38) | 27 | (33) | | |
| Nei | 65 | (71) | 73 | (88) | | |
| Kjennskap til BUP-Karasjok | | | | | 4,373 | 0.037 |
| Ja | 62 | (70) | 48 | (59) | | |
| Nei | 38 | (43) | 52 | (63) | | |
| Kunnskap om hjelpsøking ved BUP/PUT | | | | | 1.74 | 0.188 |
| Ja | 30 | (34) | 22 | (26) | | |
| Nei | 70 | (80) | 78 | (91) | | |
| Ville fortalt om selvmordstanker | | | | | 2.66 | 0.103 |
| Ja | 40 | (44) | 51 | (57) | | |
| Nei | 60 | (66) | 49 | (55) | | |
| Hvem ville du først fortalt til | | | | | 5.53 | 0.063 |
| Familie/slekt | 10 | (9) | 22 | (19) | | |
| Venner/kjæreste/nettvenn | 77 | (69) | 69 | (59) | | |
| Skole/hjelpeinstanser | 13 | (12) | 8 | (7) | | |
| Grunner for ikke å fortelle om selvmordstanker | | | | | 10.17 | 0.038 |
| "Man bør ordne opp selv" | 5 | (5) | 16 | (16) | | |
| "For vanskelig å snakke om" | 47 | (45) | 48 | (48) | | |
| "Bør holde selvmordstanker for seg selv" | 7 | (7) | 3 | (3) | | |
| "Å fortelle ville være et tegn på svakhet" | 6 | (6) | 10 | (10) | | |
| "Å fortelle ville vekke for mye bekymring" | 34 | (33) | 23 | (23) | | |

Tabell 4

Fordeling av variabler i forhold til etnisitet

| Variabler | Samisk (n=146) | | Ikke-samisk (n=92) | | Effekt av etnisitet | |
|--|-------------------|-------|-----------------------|------|------------------------|--------------------|
| | % | n | % | n | χ^2 | p-verdi |
| Holdninger til hjelpsøking | | | | | 0.23 | 1.434 |
| Positiv | 67 | (95) | 74 | (64) | | |
| Negativ | 33 | (47) | 26 | (22) | | |
| Kjennskap til PUT-Karasjok | | | | | 2.46 | 0.143 |
| Ja | 35 | (49) | 25 | (22) | | |
| Nei | 66 | (93) | 75 | (67) | | |
| Kjennskap til BUP-Karasjok | | | | | 10.63 | 0.001 |
| Ja | 63 | (92) | 42 | (38) | | |
| Nei | 37 | (53) | 58 | (53) | | |
| Kunnskap om hjelpsøking ved BUP/PUT | | | | | 0.53 | 0.387 |
| Ja | 27 | (39) | 24 | (21) | | |
| Nei | 73 | (104) | 76 | (68) | | |
| Fortalt om selvmordstanker | | | | | 0.60 | 0.270 |
| Ja | 44 | (62) | 48 | (39) | | |
| Nei | 56 | (79) | 52 | (43) | | |
| Hvem ville du først fortalt til | | | | | 1.00 | 0.608 |
| Familie/slekt | 16 | (18) | 15 | (10) | | |
| Venner/kjæreste/nettvenn | 75 | (83) | 71 | (46) | | |
| Skole/hjelpeinstanser | 9 | (19) | 14 | (9) | | |
| Grunner for ikke å fortelle om selvmordstanker | | | | | 0.69 | 0.966 ^a |
| "Man bør ordne opp selv" | 10 | (12) | 12 | (9) | | |
| "For vanskelig å snakke om" | 46 | (55) | 49 | (38) | | |
| "Bør holde selvmordstanker for seg selv" | 6 | (7) | 4 | (3) | | |
| "Å fortelle ville være et tegn på svakhet" | 8 | (10) | 8 | (6) | | |
| "Å fortelle ville vekke for mye bekymring" | 29 | (35) | 27 | (21) | | |

^a Fisher's Exact Test

“Nuorat ja veahki ohcan”

Dá lea iskkadeapmi veahki ohcama birra dalle go olbmos leat váttisvuodát. Iskkadeami vástideddjiid namma ii boađe ovdan (anonyma), ja ii leat vejolaš guorrat gii lea vástidat maid.

Livččii buorre jus vástidivččet buot jeraldagaid boahhte siiddus. Iskkadeami bohtosat leat mielde váikkuheamen dasa mo boahhteáiggi veahkkebálvalus Gaska-Finmárkku nuoraide galggašii heivehuvvot. Mii bivddašeimmet ge nu ollu nuoraid go vejolaš vástidit gažáldagaid dán skovis.

Lihkku vástidemiin!

“Ungdom og hjelpesøking”

Dette er en spørreundersøkelse om det å søke hjelp når man har det vanskelig. Spørreundersøkelsen er anonym, det vil si at det ikke vil være mulig å identifisere deg gjennom din besvarelse.

Det er fint om du besvarer alle spørsmålene på neste side. Svarene fra spørreundersøkelsen vil danne grunnlaget for fremtidig tilrettelegging av hjelpetilbudet for ungdom og ønsker derfor at flest mulig svarer på spørsmålene.

Lykke til!

“Nuoraid veahki ohcan”

Sohkabealli: Nieida Gánda **Ahki:** jagi **Ruoktogiella:**

Anat go iežat (Bija vaikko mánga ruossa): Sápmelažžan Dážan Kveanan Eara gullevašvuohta

1. Mo du mielas orru ohcat veahki psykalaš váttisvuodaid dihte?

Munnje ii livčče váttis ohcat veahki.

Jahkan livččii váttis danin go

2. Leatgo gollan dahje diedát go dan guokte veahkkebálvalusa birra?

• BUP-Kárášjogas (Mánáid- ja nuoraidpsykiatralaš poliklinihkka, 0 - 18 jagi) Juo In

• PUT-Kárášjogas (Psykiatralaš nuoraidjoavku, 15 – 30 jagi) Juo In

3. Jus leaččat gullan juoppá dien veahkkefálaldaga birra, sáhtát go mitalit gos leat gullan dan birra?

Vánhemiin/fulkkiin

Skihppáriin/olbmain

Skuvllas

Dearvvašvuodadivššaris

PPT:s

Gielddadoaktaris

Earain

In muitte

4. Diedátgo mo galggat ohcat veahki BUP:s dahje PUT:s Kárášjogas?

Diedán, mun sáhtán

In dieđe mo galggašin ohcat veahki.

5. Jurddaš mat ahte eallin šattašii nu váttis ahte don smiehtat sorbmet iežat.

Jáhkát go ahte livččet muitalan iežat sorbmenjurdagiid birra earaide? Juo In

6. Jus don livččet muitalan iežat sorbmenjurdagaiid birra, geasa livččet vuosttažin muitalan?

Eadnái/biepmoeadnái

Áhččái/biepmoáhččái

Villjii/oabbái

Áhkku/áddjái

Ristvánhemiidda/siessái,
muottái, goaskái, ipmái/mahkii,
čeahcái, eahkái, etnui

Moarsái/irgái

Skihppárii

”Neahttaskihppárii”/Chatting

Veahkketelefuvdnii/nehtti

Oahpaheadjái/ráđdeaddái

Dearvvašvuodadivššarii

Gielddadoaktarii

PPT:i (Psykologalaš ped. bálvalus)

BUP:i (Mánáid-ja nuoraidpsyk.)

PUT:i (Psykiatralaš nuoraidjovkui)

7. Jus don it muitalivčče oktiige iežat sorbmenjurdagiid birra, sáhtát go mitalit mii dasa livččii dehaleamos sivva?

Olmmoš berre ieš čoavdit váttisvuodaidis alma veahki haga earain.

Lea menddo váttis rahpasit hállat jurdagiid iežas sorbmema birra.

Jurdagiid iežas sorbmema birra ii galgga mitalit oktiige.

Olmmoš lea geanuheapmi jus muitala jurdagiid iežas sorbmema birra earaide.

Don váivvidat earaid menddo ollu jus mitalit ahte leat jurddašan iežat sorbmet.

"Ungdom og hjelpsøking"

Kjønn: Jente Gutt **Alder:** år **Hjemkommune:**

Regner du deg selv som (Sett gjerne flere kryss): Samisk Norsk Kvensk Annen kulturell tilhørighet

1. Hva synes du om det å søke hjelp for psykiske problemer?

- Det vil ikke være noe problem for meg å søke hjelp.
 Det tror jeg ville ha vært vanskelig, fordi.....

2. Har du hørt om eller kjenner du til disse to hjelpetilbudene?

- BUP-Karasjok (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, 0 - 18 år) Ja Nei
- PUT-Karasjok (Psykiatrisk ungdomsteam, 15 – 30 år) Ja Nei

3. Dersom du har hørt om noen av disse hjelpetilbudene, hvor var det du hørte om dem?

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Foreldre/slekt | <input type="checkbox"/> Helsesøster | <input type="checkbox"/> Andre |
| <input type="checkbox"/> Venner | <input type="checkbox"/> PPT | |
| <input type="checkbox"/> Skole | <input type="checkbox"/> Kommunelegen | <input type="checkbox"/> Husker ikke |

4. Vet du hvordan man går frem for å få hjelp ved BUP eller PUT-Karasjok?

- Ja, man kan
- Nei, jeg vet ikke hva hvordan man går frem for å få hjelp.

5. Tenk deg at du hadde det så vanskelig i livet at du fikk tanker om å ta ditt eget liv.

Tror du at du ville ha fortalt om selvmordstankene dine til noen andre? Ja Nei

6. Tenk deg at du hadde fortalt om selvmordstankene, hvem tror du at du først ville ha fortalte det til?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mor/fostermor | <input type="checkbox"/> Kjæreste | <input type="checkbox"/> Helsesøster |
| <input type="checkbox"/> Far/fosterfar | <input type="checkbox"/> Venner | <input type="checkbox"/> Kommunelegen |
| <input type="checkbox"/> Søskene | <input type="checkbox"/> "Nettvenn"/Chatting | <input type="checkbox"/> PPT (Psykologisk ped. tjeneste) |
| <input type="checkbox"/> Besteforeldre | <input type="checkbox"/> Hjelpetelefon/nettet | <input type="checkbox"/> BUP (Barne- og ungdomspsykiatri) |
| <input type="checkbox"/> Gudforeldre/tante/onkel | <input type="checkbox"/> Lærer/Rådgiver | <input type="checkbox"/> PUT (Psykiatrisk ungdomsteam) |

7. Tenk deg at du ikke ville ha fortalt noen om selvmordstankene, hva tror ville være den viktigste grunnen?

- Man bør selv ordne opp i problemene sine uten å få hjelp av andre.
 Selvmordstanker er for vanskelig å snakke åpent om.
 Selvmordstanker bør man holde for seg selv.
 Å fortelle om selvmordstanker ville være et tegn på svakhet.
 Å fortelle om selvmordstankene ville vekke for mye bekymring.

Tusen takk for at du fylte ut spørreskjemaet!

Til

Rektor v/ Karasjok videregående skole
Rektor v/ Kautokeino videregående skole
Rektor v/ Lakselv videregående skole

Karasjok, 27.01.05

Forespørsel om gjennomføring av spørreundersøkelse om "Hjelpsøking blant ungdom"

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse (SANKS) vil i samarbeid med de undertegnede gjennomføre en spørreundersøkelse om hjelpesøking blant ungdom i Finnmark. Tidspunkt for undersøkelsen er ikke fastlagt, men sannsynligvis vil den finne sted i uke 5 eller 6 i 2005. Spørreundersøkelsen vil være en del av det forebyggende arbeidet som SANKS skal gjennomføre. Målet er å få mer kunnskap om hjelpesøking og holdninger til hjelpeapparatet blant ungdom. Resultatene fra spørreundersøkelsen vil danne grunnlaget for fremtidig informasjons- og opplysningsarbeid blant ungdom i de kommunene SANKS betjener i Finnmark.

Spørreskjemaet vil være anonymt. Det vil bli spurt om kjønn, alder, bostedskommune og selvtilskrevet etnisk tilhørighet (hvorvidt ungdommene regner seg som same, norsk og/eller kvensk). Det vil også bli stilt spørsmål deres kjennskap til hjelpeapparatet og hva de ville ha gjort dersom de fikk vansker i livet. Det vil med andre ord ikke bli innhentet opplysninger om personlige erfaringer med hjelpeapparatet. Spørreundersøkelsen er forelagt Regional komité for medisinsk forskningsetikk – Nord-Norge, som ikke hadde noen betenkeligheter med gjennomføringen av undersøkelsen.

Det er ønskelig at omkring 100-150 elever ved skolen deltar i undersøkelsen. Gjennomføringen av spørreundersøkelsen vil bli administrert av Gunn Heatta og Anne Silviken i hver enkelt klasse. Elevene vil fylle ut spørreskjemaet i klasserommet og det vil ta inntil 15 minutter. Det vil bli sendt ut informasjon om spørreundersøkelsen til alle foreldre.

Med vennlig hilsen

Gunn Heatta
Klinisk sosionom
PUT-Karasjok

Anne C. Silviken
Psykolog
PUT-Karasjok

Mette Ystgaard
Veileder/Førsteamanuensis
Universitetet i Oslo

Til foreldre

v/ Karasjok videregående skole
v/ Kautokeino videregående skole
v/ Lakselv videregående skole

Karasjok, 28.01.2005

Orientering om gjennomføring av spørreundersøkelse om ”Hjelpsøking blant ungdom”

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse (SANKS) vil i samarbeid med de undertegnede gjennomføre en spørreundersøkelse om hjelpesøking blant ungdom i Midt-Finnmark. Spørreundersøkelsen vil innhente informasjon om ungdommenes holdninger til hjelpeapparatet og hjelpesøking. Spørreskjemaet vil være anonymt og det vil kun bli spurt om kjønn, alder, bostedskommune og selvtilskrevet etnisk tilhørighet (hvorvidt ungdommene regner seg som same, norsk og/eller kvensk). Det vil ikke bli innhentet personlige opplysninger om ungdommenes egen helse.

Karasjok, Kautokeino og Lakselv videregående skole har alle stilt seg positive til gjennomføringen av undersøkelsen. I samråd med skolene er det besluttet å gjennomføre spørreundersøkelsen i løpet av februar 2005. Elevene vil fylle ut spørreskjemaet i klasserommet og det vil ta ca 15 minutter. Spørreundersøkelsen er frivillig. De elevene som ikke ønsker å delta i undersøkelsen må sitte i klasserommet mens de øvrige elevene fyller ut spørreskjemaet.

Resultatene fra spørreundersøkelsen vil danne grunnlaget for fremtidig informasjons- og opplysningsarbeid blant ungdom i de kommunene SANKS betjener i Finnmark. Det er derfor ønskelig at flest mulig ungdommer deltar i undersøkelsen, slik at vi får dannet oss et godt bilde ungdommenes holdninger til hjelpeapparatet og hjelpesøking.

Med vennlig hilsen

Gunn Heatta
Klinisk sosionom
SANKS

Anne C. Silviken
Psykolog
SANKS

