

Mathilde Kjelberg Volle

**«Jeg er med på dine oppturer og nedturer  
hvis du vil ha meg med på reisen»**

En kvalitativ studie av hvordan studieveiledere ved NTNU beskriver sine erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer

Masteroppgave i rådgivningsvitenskap

Trondheim, Mai 2016

Veileder

Ottar Ness

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse indikerer at studenter i økende grad strever psykisk, og i betydelig større grad enn befolkningen forøvrig. Ettersom studieveiledere daglig er i kontakt med ulike studenter, er det derfor sannsynlig at de vil komme i kontakt med studenter med psykiske helseproblemer. Det er forsket lite på hvordan studieveiledere opplever å møte studenter som strever med psykiske helseproblemer, selv om det er grunn til å tro at hvordan de blir møtt kan ha betydning for studentenes videre psykiske helse.

Gjennom en kvalitativ intervjustudie ønsket jeg å undersøke følgende problemstilling: «Hvordan beskriver studieveiledere ved NTNU sine erfaringer med å møte studenter som strever med psykiske helseproblemer?». Utvalget besto av fem deltakere som jobber med studieveiledning på institutt- og fakultetsnivå ved NTNU, som alle hadde erfaring med å arbeide med studenter med psykiske problemer. Jeg gjennomførte en tematisk analyse av det innsamlede datamaterialet som resulterte i temaene: (1) «Å utvikle en 'radar' for å fornemme hvordan studenter har det», (2) «Å hjelpe studentene med å håndtere kaos», (3) «Å ikke være en terapeut, men et medmenneske», og (4) «Viktigheten av å ikke være alene i arbeidet».

I lys av blant annet teori om personsentrert rådgivning og recovery, diskuterer jeg studiens fire funn. Jeg drøfter hvordan deltakerne i denne studien beskriver at de veksler mellom ulike typer sosial støtte og er opptatt av å se helheten i møte med studenter med psykiske helseproblemer. Videre diskuterer jeg hvordan deltakerne håndterer studieveiledningens grenseområder mot terapi og hvilken rolle de ser ut til å ha overfor studenter som strever psykisk. Basert på funnene argumenterer jeg for at studieveiledere har en viktig rolle i møte med denne studentgruppen, fordi det for enkelte kan oppleves som lavere terskel å kontakte dem, og fordi psykisk helse og studierelaterte problemer ofte er sammenkoblet. Studieveiledere kan fungere som springbrett til andre instanser, men ser man det i lys av personsentrert rådgivning og recovery kan studieveiledere også ha en viktig rolle utover dette. For enkelte kan studieveilederen tenkes å være en betydningsfull støtte i personens individuelle bedringsprosess.



## Abstract

Students' health and wellbeing survey indicates that students struggle significantly more than the general population with mental health problems. As study counsellors are in daily contact with different students, it is likely that they will meet students with mental health problems. There is little research on how student counsellors experience encounters with students who are struggling with mental health problems, even though there is reason to believe that how they are met may affect students' mental health.

Through qualitative interviews I wanted to examine the following research question: "How do student counsellors at NTNU describe their experiences being confronted with students who are struggling with mental health problems?". The sample consisted of five student counsellors who work at institute- and faculty level at NTNU, who all had experienced working with students suffering from mental health problems. I conducted a thematic analysis of the collected data, which resulted in the themes: (1) "Developing a 'radar' to sense how students are feeling", (2) "Helping students to cope with chaos", (3) "Not being a therapist, but a fellow human being", and (4) "The importance of not working alone".

The results are reviewed in light of person-centered counselling and recovery, and other theories. I discuss how the participants in this study describe that they change between different types of social support, and how they emphasize the big picture in their encounters with students with mental health problems. Furthermore, I discuss how the participants handle the border between counselling and therapy and the role they appear to have toward students with mental health problems. Based on the findings, I argue that the student counsellors have an important role in their encounters with these students, because it can be perceived as a lower threshold to contact them, and because mental health and study related stress are often interconnected. Student counsellors may function as springsboards to other institutions, but seen in light of recovery and person-centered counselling they may also have an important role beyond that. For some, the student counsellor could conceivably be a significant support to the person's individual recovery process.



## Forord

Det er rart å tenke på at tiden som student går mot slutten og at jeg om kort tid har levert inn denne oppgaven. I den forbindelse er det mange jeg har lyst til å takke:

*Takk til* mine fem informanter for å ha deltatt i studien og gjort masteroppgaven mulig. Det var svært givende å prate med dere, dere har gitt meg innsikt og kunnskap som jeg tar med meg videre som rådgiver! Jeg vil også takke KNUS-koordinator Silja Ryum for innspill til oppgaven og informasjon om KNUS.

*Takk til* gjengen på lesesalen for godt sosialt miljø og takk til alle våre engasjerende forelesere. En ekstra takk til Kristin Landrø som fortalte meg om studieveiledningsprosjektet og ga meg inspirasjon til masteroppgaven.

*Takk til* familie og til Andreas, for både støtte og korrekturlesing underveis i skriveprosessen.

*Takk til* min veileder Ottar Ness. Takk for alle innspill og troen på prosjektet!

Mathilde Kjelberg Volle

Mai, 2016





# Innhold

Sammendrag .....	i
Abstract .....	iii
Forord .....	v
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling .....	2
1.3 Begrepsavklaring .....	2
1.4 Tidligere forskning .....	3
1.5 Oppgavens struktur .....	4
<b>2 TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>5</b>
2.1 Veiledning .....	5
2.1.1 Veiledningens grenseområder .....	6
2.2 Personsentrert rådgivning .....	7
2.3 Psykisk helse .....	8
2.4 Recovery .....	9
2.5 Sosial støtte .....	10
<b>3 METODOLOGI .....</b>	<b>13</b>
3.1 Kvalitativ metode .....	13
3.1.1 Fenomenologi .....	13
3.1.2 Hermeneutikk .....	14
3.2 Datainnsamling – Kvalitative intervju .....	15
3.3 Rekruttering og utvalg .....	16
3.4 Gjennomføring av intervju .....	17
3.5 Transkripsjon .....	18
3.6 Analysemetode .....	19
3.7 Forskerrollen og min forforståelse .....	20
3.8 Studiens kvalitet .....	22
3.8.1 Reliabilitet .....	22
3.8.2 Validitet .....	22
3.8.3 Overførbarhet .....	23
3.9 Ethiske betraktninger .....	23

3.9.1	Informert og fritt samtykke .....	24
3.9.2	Konfidensialitet .....	24
<b>4</b>	<b>PRESENTASJON AV FUNN .....</b>	<b>25</b>
4.1	Å utvikle en «radar» for å fornemme hvordan studenter har det.....	25
4.2	Å hjelpe studentene med å håndtere kaos .....	27
4.3	Å ikke være en terapeut, men et medmenneske .....	30
4.4	Viktigheten av å ikke være alene i arbeidet.....	32
<b>5</b>	<b>DISKUSJON .....</b>	<b>35</b>
5.1	Møtet mellom student og studieveileder .....	35
5.1.1	Møte studenten der han/hun er .....	35
5.1.2	Se hele studenten .....	38
5.2	Studieveileders rolle overfor studenter med psykiske problemer.....	39
5.2.1	Studieveiledningens grenseområde mot terapi.....	40
5.2.2	Lavere terskel for å søke hjelp .....	42
5.2.3	Studieveileder som hverdagsstøtte .....	43
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING .....</b>	<b>45</b>
6.1	Oppsummering og et blick på tidligere forskning.....	45
6.2	Studiens begrensninger og videre forskning .....	46
6.3	Avsluttende refleksjoner.....	47
	<b>REFERANSER.....</b>	<b>49</b>
	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>57</b>
	Vedlegg 1: Intervjuguide	
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv / Samtykkeskjema	
	Vedlegg 3: Godkjennelse fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)	

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rapporten fra Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, skrevet av Nedregård og Olsen (2014), viser at studenter i Norge strever psykisk i økende grad. Hver femte student har svart at de opplever alvorlige psykiske symptomplager. Dette er dobbelt så mange som i den befolkningen forøvrig, alder tatt i betraktning (Nedregård & Olsen, 2014). Innenfor høyere utdanningsinstitusjoner er dermed psykisk helse et aktuelt tema. I en rapport fra Kunnskapsdepartementet (2015) skrives det at: «Både studieveiledere og karriereveiledere skal henvise studenter videre til rådgiver med terapeutisk kompetanse dersom det er behov for det» (s.31). Samtidig argumenterer Belch (2011) for at psykiske helse/helseproblemer burde være et felles ansvarsområde på samtlige nivåer av universitetet, ikke forbeholdt spesielt utdannede rådgivere og terapeuter.

I sin evaluering av studieveiledningstilbudet ved NTNU fant Landrø og Rønningen (2015) at mange studieveiledere følte seg lite komfortable og kompetente når det gjaldt veiledning rundt psykisk helseproblematikk (se kapittel 1.4). Denne evalueringen har gitt meg inspirasjon til valg av tema for denne masteroppgaven. Jeg ønsket å gå nærmere inn på studieveileders møte med studenter som strever med psykiske helseproblemer. Ettersom studieveiledere møter studentene i deres hverdag, var jeg nysgjerrig på hvordan de forholdt seg til temaet psykisk helse og til studenter de møter som strever psykisk. Dette tenker jeg er et viktig tema å løfte frem, noe som underbygges av dette sitatet av psykolog Anette Holmgren (2010):

...alle professionelle bliver nødt til at kunne forholde sig til traumatiske hændelser, blandt andet fordi de mennesker, vi taler med, ikke nødvendigvis skelner imellem, om de taler med en uddannet terapeut eller ej. Her er det andre faktorer som gør sig gældende, nemlig om samværet er rart, tillidsfuldt, ikke fordømmende og lyttende. (s. 5)

Som Holmgren beskriver her, kan ofte relasjonelle faktorer være vel så avgjørende for at personer åpner seg om sitt liv som eventuell terapeutisk kompetanse. Hvordan du som studieveileder deretter forholder deg til tema, tenker jeg at har mye å si for studentens videre psykiske helse.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

For å løfte frem studieveiledernes perspektiv, har jeg valgt å gjennomføre en kvalitativ intervjustudie med utgangspunkt i følgende problemstilling:

**Hvordan beskriver studieveiledere ved NTNU sine erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer?**

Hensikten med denne studien er å få mer kunnskap om hvilke erfaringer studieveiledere har når det gjelder å møte studenter med psykiske helseproblemer. Samtidig tenker jeg at denne studien er med å belyse hvordan man som rådgiver uten terapeutisk/psykiatrisk utdannelse kan arbeide med personer med psykiske helseproblemer. I utarbeidelsen av problemstillingen har jeg vurdert ulike ord som «arbeide» og «samtale», men falt til slutt på ordet «møte». Jeg opplever at dette ordet er mer beskrivende og rommer mer med tanke på resultatene i studien.

I diskusjonen har jeg blant annet valgt å se funnene i lys av personsentrert tilnærming til rådgivning og et recovery-perspektiv. Dette er kun én av mange muligheter å se studien på. Ved å velge en slik avgrensning og innfallsvinkel, håper jeg på å kunne stimulere til diskusjon på praksisfeltet gjennom å utfordre den tradisjonelle tankegangen rundt arbeid med psykisk helse. Gjennom oppgaven bruker jeg ordene veiledning og rådgivning noe om hverandre, da forståelsen av de to begrepene varierer innenfor fagfeltet.

## 1.3 Begrepsavklaring

*Psykiske helseproblemer* velger jeg å bruke som benevnelse i problemstillingen fordi jeg søker meg vekk fra et diagnosefokus. Psykiske helseproblemer refererer til den subjektive opplevelsen, og kan ligge både innen- og utenfor helsevesenets diagnosekriterier (Karlsson & Borg, 2013). På denne måten gir jeg også studieveilederne mulighet til å definere begrepet slik de selv forstår det. Samtidig må valget av dette begrepet sees i sammenheng med mitt teoretiske ståsted innenfor psykisk helse, som jeg kommer tilbake til i kapittel 2.3. Gjennom oppgaven bruker jeg dette begrepet synonymt med lignende begreper som «psykiske problemer», «streve psykisk» og «psykiske plager».

*Studieveileder* blir i denne studien brukt om ansatte på institutt/fakultetsnivå som har generell studieveiledning som del av sin arbeidsoppgave. Flertallet av studieveiledere ved NTNU er ansatt som førstekonsulent eller seniorkonsulent og har også andre oppgaver knyttet til stillingen. De som arbeider på institutt- og fakultetsnivå oppgir at de i gjennomsnitt arbeider

28% med studieveiledning, men her rapporteres det om store variasjoner (Rønning & Landrø, 2015).

Hva studieveiledning innebærer blir kommunisert ulikt på de forskjellige fakultetene ved NTNU. Der hvor noen har fokus på faglig veiledning rundt studietekniske spørsmål, løfter andre frem mer personlig rettet veiledning rundt vanskelige valg og utfordringer knyttet til studiesituasjonen (Rønning & Landrø, 2015). I en offisiell brosjyre fra NTNU (u.å.) om studieveiledning beskrives det at:

Studieveiledning er en prosessorientert samtale mellom studieveileder og student rundt ulike alternative valg og tilrettelegging inn i, underveis i og ut av studiet. I samtalen tas det utgangspunkt i den enkelte students individuelle behov i den grad disse behovene direkte eller indirekte har betydning for studiesituasjonen. (s. 2)

I brosjyren beskrives det også at studieveileder skal hjelpe til med å avklare om du har kommet på rett sted og eventuell henvisning til en annen person eller veiledningstjeneste.

## 1.4 Tidligere forskning

I 2015 ble det gjennomført en større evaluering av studieveiledningstilbudet ved NTNU av Landrø og Rønningen. Her ble det inkludert et bredt spekter av studieveiledere; de som jobber på institutt- og fakultetsnivå, studieveiledere som jobber Studentservice og Studentsamskipnaden (SiT), samt studentprestene. Som resultat av en spørreundersøkelse kom det, som tidligere nevnt, fram at studieveilederne samlet sett følte seg relativt lite komfortable/kompetente med veiledning rundt psykiske helseproblematikk (psykiske lidelser, ensomhet, spiseforstyrrelse etc.). Spesielt gjaldt dette for institutt- og fakultetsnivå, som er fokus for min undersøkelse. Samtidig var det her stor intern variasjon i disse gruppene.

Internasjonale studier bekrefter at mange som jobber med veiledning i forskjellige studie- og fagsammenhenger føler at de mangler kompetanse for å kunne bistå studenter med psykiske helseproblemer (f. eks: N. Manthorpe & Stanley, 2001; Storrie, Ahern, & Tuckett, 2012). Men i likhet med Landrø og Rønningen (2015) rapporteres det her også om stor individuell variasjon. I tillegg til manglende kompetanse er det flere andre faktorer som bidrar til å gjøre dette arbeidet utfordrende for enkelte. Manthorpe og Stanley (2001) identifiserte i sin spørreundersøkelse at de hyppigste hemmende faktorene i arbeidet med å støtte studenter med psykiske helseproblemer var; studenter som enten ikke ser at de har et problem, eller ikke ønsker hjelp, problemer med konfidensialitet mellom tjenestene, mangel på støtte fra kollegaer og andre instanser, for lite tid og rolleforvirring. I den samme undersøkelsen fant de at faktorer som opplevdes som fremmende var; tilgjengelighet til universitets rådgivningstjenester, den

ansattes egne erfaringer/ferdigheter/kunnskap, støtte fra kollegaer, tid en har til å snakke med studentene, tilgang til spesialisthjelp og medisinsk hjelp, samt studentens venner og familie. På lignende vis fant Storrie, Ahern og Tucket (2012) i en kvalitativ intervjuundersøkelse at mange veiledere følte seg maktesløse i møte med studenter med psykiske helseproblemer. Det som veilederne beskrev at kunne ha hjulpet dem med å føle seg mindre maktesløse var; tilgang til gode rådgivningstjenester hvor de kunne henvise studentene, opplæring i ferdigheter som å kunne gjenkjenne symptomer, mulighet til debrief med kollegaer/overordnede, og anerkjennelse for den hjelpen de faktisk gir.

Selv om denne forskningen er overførbar til min undersøkelse, er det forskjeller som er viktig å påpeke. For det første er flere av undersøkelsene som er gjort kvantitative, mens den undersøkelsen jeg har gjennomført er kvalitativ. I tillegg er utvalget i fokus noe forskjellig. Mens Manthorpe og Stanley (2001) har inkludert alle slags vitenskapelige ansatte, undersøker Storrie et al (2012) praksisveiledere. I denne undersøkelsen ønsker jeg derimot å se temaet ut i fra en studieveileders perspektiv.

## **1.5 Oppgavens struktur**

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler. Etter innledningen følger et kapittel som tar for seg oppgavens teoretiske rammeverk. I kapittel 3 presenteres de valg jeg har tatt knyttet til metode og vitenskapsteoretisk ståsted. Her gjennomgås forskningsprosessen i sin helhet og et utvalg av refleksjoner jeg har gjort meg underveis. Videre vil studiens funn bli presentert i kapittel 4, før jeg i kapittel 5 diskutere funnene opp mot utvalgt teori og forskning. Siste kapittel er en avslutning hvor jeg forsøker å trekke trådene sammen. Her vil jeg blant annet komme med en oppsummering av funnene i sin helhet, samt se på begrensninger ved studien og videre forskning.

## 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil jeg presentere den teoretiske rammen som ligger til grunn for studien, og som er valgt for å drøfte resultatene av analysen. Det første jeg vil redegjøre for er begrepet veiledning med utgangspunkt i faglitteraturen, og vise til veiledningens grenseområder som definert av Tveiten (2013). Deretter vil jeg plassere studien i en større rådgivningskontekst gjennom å redegjøre for personsentrert rådgivning, som er valgt som teoretisk rammeverk for studien. Dette ser jeg på som relevant både fordi det kan gi meg teoretiske begreper til å forstå deltakernes erfaringer, og fordi det kan bidra med et perspektiv på hvordan studieveiledere kan møte studenter som strever psykisk. Videre vil jeg ta for meg begrepet psykisk helse og mitt teoretiske ståsted på dette feltet. Her følger også en beskrivelse av «recovery», et erfaringsbasert kunnskapsområde om hvordan personer med psykiske helseproblemer erfarer sin bedringsprosess. Dette velger jeg å ta med fordi det kaster et nytt perspektiv på hva og hvem som kan ha betydning for personer med psykiske helseproblemer. I den forbindelse vil jeg gå nærmere inn på et tema som synes spesielt relevant med tanke på studiens hovedfunn; sosial støtte.

### 2.1 Veiledning

I faglitteraturen blir begrepet veiledning beskrevet og brukt på ulike måter, og hvordan det defineres er ofte avhengig av en bestemt kontekst (Hemmer, Bjørndal, Mathisen, Åberg, & Kroksmark, 2007; Tveiten, 2013). Samtidig kan det hevdes at mye av kjernen i veiledning vil være den samme (Tveiten, 2013). Tveiten (2013) definerer veiledning som «en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (s.21). Her vektlegges blant annet læringsaspektet og det relasjonelle aspektet ved veiledning. Watts (2000) på sin side beskriver at veiledning kan defineres som “a range of processes designed to enable individuals to make informed choices and transitions related to their educational, vocational and personal development (s. 489).

Veiledningen kan ta utgangspunkt i en spesifikk faglig kontekst eller den kan være mer generell i form av personlig veiledning (Allgood & Kvalsund, 2005; Hemmer et al., 2007; Landrø, 2015). I dette tilfelle dreier det seg om en mer faglig kontekst, da studiesituasjonen til studenten er i fokus. Men selv om veiledning tar utgangspunkt i noe faglig vil den alltid også være personlig (Tveiten, 2013; Watts & Kidd, 2000). Dette kan begrunnes med at selv om

veiledningen har fokus på studiesituasjonen til en student, handler veiledningen i stor grad om den enkelte studenten, personen, som utøver faget (Tveiten, 2013).

I den formen for studieveiledning jeg har sett på i denne undersøkelsen er det hovedsakelig snakk om en-til-en samtaler. Studieveiledning kan her defineres som en hjelperelasjon, ved at studenten har en utfordring som han/hun ikke klarer å løse på egenhånd og oppsøker en studieveileder for hjelp (Allgood & Kvalsund, 2005; Rønning & Landrø, 2015). Dovland (2013) trekker fram at de fleste lærebøker beskriver veiledning som å ikke gi råd, men i stedet å legge til rette for læring og at personen selv skal oppdage svarene og kunne ta egne valg. Allgood og Kvalsund (2005) påpeker at for at veiledning skal være genuin er det en forutsetning at personen som blir veiledet faktisk ønsker å få veiledning. Hvis ikke kan det heller kalles å dirigere den andre, enn å veilede (Allgood & Kvalsund, 2005). I tillegg argumenterer Tveiten (2013) for at veileder «må vite hva man gjør, hvorfor man gjør det man gjør og hvordan, ellers kan veiledningen bli tilfeldig» (s. 19).

### **2.1.1 Veiledningens grenseområder**

Tveiten (2013) beskriver hvordan veiledning har mange ulike grenseområder; som informasjon, gi råd, undervisning, terapi etc. Veiledning kan dra nytte av elementer fra andre pedagogiske metoder når individet har behov for det, men det betyr ikke at veiledning er disse metodene. Som eksempel nevner Tveiten at det kan være en person har behov for et råd og veileder gir han/hun det. For at dette skal være veiledning må videre fokus være en refleksjon rundt hvordan rådet kan passe for personen. Terapi og veiledning kan tilsynelatende ha uklare grenser (Tveiten, 2013). Tveiten beskriver at terapi og veiledning har visse fellestrekk som at begge kan relateres til det personlige og et «jeg». I begge typer samtaler kan man komme inn på følelser og personlige utfordringer. Det som ifølge Tveiten klart skiller dem er at hovedfokuset i veiledning er personen i relasjon til det han/hun utøver, mens i terapien er hovedfokuset på et «opplevd eller definert problem eller terapibehov for personen eller omgivelsene» (2013, s. 34). På samme måte som terapi kan gi læringseffekt, kan veiledning for noen være terapeutisk. Det betyr derimot ikke at veiledning er terapi, en myte Tveiten argumenterer hardt mot.

Kvalsund (2015) plasserer veiledning i konteksten av feltet rådgivningsvitenskap. Han beskriver forskjellen mellom rådgivning og terapi slik:

Det store feltet rådgivningsvitenskap har ikke sin kjerne i, og er heller ikke begrunnet i, et helseperspektiv og retter slik ikke oppmerksomheten mot hva som feiler klienten, men heller mot hva klienten kan og vil gjøre med de utfordringene han eller hun bringer fram som utgangspunkt for rådgivningen (s. 25).



Som både Kvalsund (2015) og Tveiten (2013) beskriver er ikke samtalen rettet mot de psykiske problemer en person måtte ha, men på situasjonen som personen trenger veiledning for å håndtere.

## 2.2 Personsentrert rådgivning

Det finnes ulike teoretiske utgangspunkt for veiledning, som alle har sin forståelse for hvordan skape en hjelpende relasjon. NTNU ser ikke ut til å ha spesifisert noe teoretisk forankring for den studieveiledningen som tilbys. For å sette studien i en rådgivningskontekst velger jeg i denne oppgaven å se studieveiledningen i lys av personsentrert rådgivning. Selv om jeg personlig er opptatt av å ha en eklektisk tilnærming til rådgivning, er grunnprinsippene i den personsentrerte tilnærmingen noe jeg stadig finner tilbake til. Valget av de teorier og perspektiver jeg presenterer i dette kapittelet kan også sees i lys av denne tilnærmingen.

Personsentrert terapi og rådgivning vokste fram på 50-tallet som del av den humanistisk-eksistensialistiske bevegelsen i amerikansk psykologi (Ivey, D'Andrea, & Ivey, 2011; McLeod, 2009). Dette var en bevegelse som frontet «the belief that humans, as individuals, are unique beings and should be recognized and treated as such by psychologists and psychiatrists» (Encyclopædia Britannica, 2015` avsn. 1). Den humanistisk-eksistensialistiske tilnærmingen regnes av flere forfattere (Ivey et al., 2011; McLeod, 2009) som «den tredje kraften» i rådgivning og psykoterapi, etter psykoanalysen og behovarismen. Den kom som en reaksjon på den dominerende praksisen som så mennesket i lys av ubevisste krefter og betingelser i omgivelsene. I stedet vektla den humanistisk-eksistensialistiske tilnærmingen at individet kan ta styring i sitt liv, foreta egne valg og handler positivt i verden (Ivey et al., 2011).

Personsentrert rådgivning har sitt grunnlag i Carl Rogers sitt arbeid og har i dag vokst i ulike retninger (Cooper, O'Hara, Schmid, & Wyatt, 2007). Sanders (sitert i Freeth, 2007) har gjort et forsøk på å summere opp kjerneprinsippene i de personsentrerte tilnærmingene:

1. Vektlegging av selvaktualiseringstendensen
2. De terapeutiske betingelsene til Rogers er nødvendige og tilstrekkelige
3. Vektlegging av en ikke-dirigerende holdning

Begrepet «selvaktualisering» hadde stor betydning innenfor Rogers' teorier. Han uttalte at mennesker har et iboende positivt potensial og i utgangspunktet utvikler seg i en positiv retning (Ivey et al., 2011; Rogers, 2007). Å være selvaktualiserende handler om å realisere dette potensialet (Ivey et al., 2011). I motsetning til annen terapi er ikke Rogers ute etter å finne en kur, eller i det hele tatt fokusere på sykdom og patologi, men å tilrettelegge for vekst og

utvikling (Rogers, 2007). For at dette skal forekomme i terapirommet mente Rogers blant annet at terapeuten måtte være kongruent, vise omsorg, kommunisere empati og ha en ubetinget positiv aksept for klienten (Cooper et al., 2007; Rogers, 2007). Samtidig er det en forutsetning at klienten til en viss grad oppfatter dette, samt at terapeut og klient er i psykologisk kontakt (Rogers, 1992). Relasjonen mellom rådgiver og klient blir dermed kjernen i den terapeutiske prosessen i den personsentrerte tilnærming. Det handler ikke om tillærte teknikker, men om holdningen rådgiver utviser (Sanders, 2007). Vektleggingen av relasjonens betydning i den personsentrerte tilnærmingen har hatt stor innflytelse på utviklingen av hele rådgivningsfeltet. Selv om mange rådgivere vil mene at en god relasjon ikke alltid er tilstrekkelig, er det fleste enige om at det er nødvendig (Ivey et al., 2011). Dette regnes som en del av «fellesfaktorene» i all rådgivning (Kvalsund, 2015) og støttes også av mye forskning (Barrett-Lennard & Munn, 1962; Fiedler, 1950; Fiedler & Shaffer, 1950; McLeod, 2009).

Sanders tredje punkt, å inneha en ikke-dirigerende holdning, handler om at rådgiver må ha tillit til at klienten vil aktualisere sitt potensial gitt optimale omgivelser, samt at makten og ekspertisen ligger hos klienten (Freeth, 2007). Dette utfordrer den tradisjonelle tanken om rådgiver som ekspert over klienten, og fremmer viktigheten av å overføre makt og styring til klienten. Som det framkommer av begrepet personorientering handler det om at rådgiver må møte den andre som «person» (Allgood & Kvalsund, 2005). Dette kan innebære et likeverdig møte hvor rådgiver respekterer den andres individualitet.

Selv om den personsentrerte tilnærmingen ofte blir omtalt med tanke på terapi eller rådgivning, viser Freeth (2007) til at tilnærming i større og større grad anerkjennes i andre sammenhenger, for eksempel innenfor omsorgsarbeid og arbeid med psykisk helse. Rogers (1980) uttalte også selv i sine senere revideringer av teorien at dette kan tas ut av terapirommet: «I am no longer talking simply about psychotherapy, but about a point of view, a philosophy, an approach to life, a way of being [...]» (s. xvii). Dette reflekteres også i at han fra å omtale det som en klientsentrert tilnærming valgte å endre navnet til personsentrert (Freeth, 2007).

## **2.3 Psykisk helse**

Bredt inndelt kan psykisk helse forstås i negative eller positive termer (Langeland, 2007). En negativ forståelse definerer god psykisk helse som fravær av psykisk lidelse eller symptomer, noe som kjennetegner et medisinsk perspektiv. Personer trenger behandling i form av terapi og/eller medisinerer for å rette opp en skade eller svikt, og her har fagfolk med profesjonsutdanninger den viktigste rollen. I en positiv forståelse defineres derimot god psykisk

helse som noe mer enn fravær av sykdom og symptomer (Becker & Rhynders, 2013; Jormfeldt, 2011). Det er fokus på tilstedeværelse av ressurser og helsefremmende faktorer, som meningsfylt arbeid og gode relasjoner (Langeland, 2007). I en slik forståelsesramme åpnes det opp for at også personer utenfor de tradisjonelle profesjonene kan spille en viktig rolle (Karlsson & Borg, 2013). Verdens helseorganisasjon ([WHO], 2014) definerer psykisk helse på følgende måte:

[...] a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community (avsn. 1).

Denne definisjonen reflekterer et positivt syn på psykisk helse. Fokuset ligger ikke på fravær av sykdom, men hvorvidt man realiserer sitt potensial på en rekke områder. Det er også mitt teoretiske ståsted som utgangspunkt for denne oppgaven. Her blir det subjektive perspektivet på egen psykiske helse sentralt. Som Langeland (2009) skriver: «fravær av symptomer behøver ikke å bety et tilfredsstillende liv, mens tilstedeværelse av symptomer betyr ikke nødvendigvis et ulykkelig liv» (s. 6). Dette støttes også av en del forskning som viser til kun en svak korrelasjon mellom kliniske symptomer på psykisk sykdom og subjektive mål på «well-being» (Slade, 2010).

I likhet med at man kan skille mellom en positiv og negativ forståelse av psykisk helse, finnes det også ulike forståelsesrammer for hva som skal til for å bedres hvis man opplever psykiske helseproblemer. Jeg vil i det følgende kapitlet presentere et perspektiv som kalles «recovery».

## 2.4 Recovery

De senere årene har forskning på recovery, også blant annet kalt bedringsprosesser på norsk, skutt fart innenfor psykisk helsearbeid. Recovery er et begrep og forskningsområde som bygger på kunnskap fra personer som selv har erfart psykiske helseproblemer og deres erfaring med å bedres (Borg, Karlsson, & Stenhammer, 2013). En mye brukt definisjon på recovery er:

Recovery is a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even within the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness (Anthony, 1993, s. 527).

I litteraturen beskrives det et skille mellom «recovery from» og «recovery in», hvor sistnevnte er kjernen i recovery-perspektivet (Slade, 2010). Mens førstnevnte referer til det medisinske

perspektivet, handler recovery in om en bedringsvei som individuelt definert og opplevd (Slade, 2010). Shepherd, Boardman og Slade (2008) beskriver det slik: «Recovery handler om å skape seg et meningsfullt og tilfredsstillende liv, slik som personene selv definerer det, med eller uten symptomer og problemer som kan komme og gå.» (s. 1, oversatt av Borg et al., 2013). Recovery-perspektivet bygger således på mye av den samme tankegangen som det positive og helsefremmende perspektivet på psykisk helse.

Samtidig som recovery beskrives som en personlig prosess, kan det også beskrives som en sosial prosess. Spesielt innenfor nordiske studier vektlegges dette perspektivet (Pernille Jensen, 2006; Karlsson & Borg, 2013). Her fremheves det at det er i hverdagslivets ulike arenaer at recovery foregår (Karlsson & Borg, 2013) og hvordan andre mennesker og sosiale betingelser dermed blir viktig (Borg et al., 2013). Dette kan være fagpersoner og profesjonelle, men også familie, venner og kollegaer. En person kan ikke «recover» en annen, men kan være en støtte i personens recoveryprosess. Sentralt i recovery-perspektivet er holdningen om at «vi alle er en del av den samme menneskeheten» (Borg et al., 2013, s. 10) og viktigheten av å bli møtt som en likeverdig innbygger og ikke en psykiatrisk pasient.

I en gjennomgang av recovery-forskning fant Leamy et al (2011) følgende elementer som spesielt viktige prosesser i en persons recovery: 1) å være i kontakt/relasjoner 2) håp og fremtidstro, 3) identitet, 4) opplevelse av mening og 5) mestring/myndiggjøring (s. 449, oversatt av Ness, 2016). Det første punktet handler om å oppleve sosial støtte fra ulike hold, mens det andre går ut på å få troen på at bedring er mulig og oppleve relasjoner som gir næring til håp. Tredje punkt handler om å skape seg en positiv identitet i stedet for en sykdomsidentitet og overvinne stigma. Det fjerde punktet handler om å skape mening i livet og øke ens livskvalitet, mens det siste punktet handler om å ta kontroll og styring i sitt eget liv (Leamy et al., 2011). En recovery-orientert veileder kan dermed forsøke å støtte opp om slike prosesser. Jeg vil nå gå nærmere inn på temaet sosial støtte.

## **2.5 Sosial støtte**

Sosial støtte regnes som en av flere viktige mestringsressurser for individet (Dalgard, Døhlie, & Ystgaard, 1995; Langeland, 2009) og trekkes som nevnt fram som sentralt i forskning på recovery. Forskning på sosial støtte har foregått på ulike fagfelt som medisin, psykologi og sosiologi, og følgelig finnes ulike definisjoner og metoder for å måle sosial støtte (Dalgard et al., 1995). Shumaker og Brownell (1984) har definert sosial støtte som «an exchange of resources between at least two individuals perceived by the provider or recipient to be intended

to enhance the well-being of the recipient» (s. 17). En annen ofte sitert definisjon er «the perception or experience that one is loved and cared for by others, esteemed and valued, and part of a social network of mutual assistance and obligations» (Taylor, 2011, s. 189). Mens den første definisjonen ser sosial støtte ut i fra både den som gir og den som mottar støtte, vektlegger den andre mottakers opplevelse. Sosial støtte kan også deles inn i forventet støtte (vissheten om at støtten er der ved behov) og mottatt støtte (den faktiske støtten som blir gitt) (Dalgard & Sørensen, 1988). Forskning på sammenhengen mellom sosial støtte og helse indikerer at det å oppleve at man har støtte om en skulle trenge det kan være spesielt viktig (Lyons & Chamberlain, 2006).

Et annet hovedskille som man finner i litteraturen rundt sosial støtte er strukturelle versus funksjonelle aspekter ved støtten (Dalgard et al., 1995; Lyons & Chamberlain, 2006). Det strukturelle aspektet handler om i hvilken grad individer har et sosialt nettverk, både når det gjelder kvantitet og typen relasjoner. Det funksjonelle aspektet tar på sin side for seg ulike former for sosial støtte og hvilken funksjon støtten har for individet (Dalgard et al., 1995; Lyons & Chamberlain, 2006). Cohens og Wills (1985) viser til fire forskjellige funksjoner av sosial støtte; emosjonell, informativ, instrumentell og tilhørighet/sosialt samvær. Selv om andre har en noe ulik inndeling og navngivning (f. eks: Lyons & Chamberlain, 2006), er mye av kjernen det samme.

Emosjonell støtte handler om å møte den andre med empati, omsorg, positiv aktelse, oppmuntring, kjærlighet osv. Det gir mottakeren en opplevelse av å bli verdsatt og akseptert (Cohen & Wills, 1985; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997; Lyons & Chamberlain, 2006). Dette kan sees i lys av Rogers betingelser for en god relasjon i rådgivning, som jeg gjorde rede for i kapittel 2.2. Informativ støtte handler om å gi råd, forslag og informasjon som kan hjelpe individet til å løse problemet hun/han står ovenfor. Dette kan bidra til at individet får en større forståelse for det aktuelle problemet og måter å håndtere det på (Taylor, 2011). Instrumentell støtte handler på sin side om å gi direkte assistanse, som for eksempel pengestøtte eller å gjøre arbeid for den andre. Til sist handler tilhørighet/sosialt samvær om å tilbringe tid sammen med den andre gjennom fritid og meningsfull aktivitet. Dette kan for eksempel hjelpe den andre med å få tankene over på noe annet og bidra til positive emosjoner (Cohen & Wills, 1985; Langford et al., 1997; Lyons & Chamberlain, 2006).

Siden forskningen på sosial støtte skjøt fart på 70-tallet, har mye forskning vist sammenheng mellom sosial støtte og helse, inkludert psykisk helse (Callaghan & Morrissey, 1993; Fleming, Baum, Gisriel, & Gatchel, 1982; Lin, Ye, & Ensel, 1999). Innenfor teorier rundt sosial støtte finnes det to hovedhypoteser for å forklare hvordan sosial støtte påvirker helsen

(Dalgard et al., 1995). Direktehypotesen sier at sosial støtte har en direkte effekt på helsen uavhengig av påkjenninger vi utsettes for, og støttes blant annet av forskning som viser korrelasjon mellom sosialt nettverk og ulike helsemål. Bufferhypotesen på sin side fremsetter at sosial støtte hovedsakelig har effekt når situasjonen vi opplever er så stressende at våre mestringsevner utfordres. Sosial støtte har dermed en indirekte buffereffekt. Dette kan både handle om at sosial støtte kan bidra til å håndtere stress i livet på en mer hensiktsmessig måte, men også at sosial støtte kan påvirke vår fortolkning av hendelser slik at de ikke oppleves som stressende i utgangspunktet. Forskning som ser på funksjonelle aspekter av sosial støtte bygger i større grad opp om denne (Dalgard et al., 1995; Lyons & Chamberlain, 2006). De to hypotesene er ikke ment å være motsetninger til hverandre, men en nyansering av bildet på sammenhengen mellom sosial støtte og helse (Dalgard et al., 1995). Forskning indikerer også at den sosiale støtten som gis er mer virksom dersom den samsvarer med mottakeren sitt behov og ønske om støtte (Jacobson, 1986; Thoits, 1986). Vanskelige opplevelser krever ulik form for støtte som følge av både kjennetegn ved situasjonen og de ressursene som individet innehar. Derfor er det også utarbeidet en matching-hypotese for sosial støtte, som sier at typen støtte som gis bør «matches» med personens behov (Dalgard et al., 1995). Dette kan også handle om timing ved at samme individ har behov for ulik støtte på forskjellig tidspunkt i prosessen (Jacobson, 1986).

## 3 Metodologi

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for de metodologiske valgene jeg har tatt underveis i min forskningsprosess. Jeg vil vise hvordan mitt forskningsspørsmål har dannet grunnlaget for å velge en kvalitativ tilnærming og hvordan jeg har hentet inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk. Videre vil jeg gjøre rede for mitt valg av intervju som innsamlingsmetode, beskrive rekruttering og utvalg, samt refleksjoner rundt gjennomføringen av intervjuene. Deretter vil jeg ta for meg hvordan intervjuene har blitt transkribert og gjennomgå analyseprosessen. Mot slutten av oppgaven vil jeg redegjøre for mitt syn på forskerrollen og min forforståelsen, før jeg til slutt kommer inn på studiens kvalitet og etiske betraktninger. Hele veien ønsker jeg å gi rike beskrivelser av mine valg og refleksjoner, for å gi leseren et innblikk i hvilke steg jeg har tatt for å kvalitetssikre forskningen.

### 3.1 Kvalitativ metode

For å undersøke studieveiledernes erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer, har jeg valgt å bruke en kvalitativ tilnærming. Kvalitative metoder beskrives som godt egnet når en ønsker å gå i dybden på et tema (Thagaard, 2009). Som nevnt i innledningen er det allerede gjennomført en kvantitativ undersøkelse av hvordan studieveiledere opplever sitt arbeide på ulike områder. Nå ønsker jeg å gå nærmere inn på et mer spesifikt tema; deres møter med studenter som strever med psykiske helseproblemer. Jeg er ikke ute etter kvantifiserbar data, men få tak i studieveiledernes subjektive opplevelse.

Thagaard (2009) viser til at kvalitative metoder har stor grad av fleksibilitet og åpenhet, noe som er fordelaktig når det er lite forskning på feltet fra før. Når det gjelder studieveileders møte med studenter med psykiske helseproblemer, er dette et relativt nytt felt å gå inn i. Kvalitativ metode gir meg derfor mulighet til å gå inn i feltet med et åpent sinn og tilpasse studien i større grad etter hva som kommer fram. På bakgrunn av mitt forskningsspørsmål og valg av metodisk tilnærming, har jeg latt meg inspirere av fenomenologi og hermeneutikk som vitenskapsteoretisk ståsted. Dette vil jeg kort gjøre rede for nå.

#### 3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi har sin opprinnelse fra rundt år 1900 og skal ha blitt grunnlagt som filosofisk retning av Edmund Husserl (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm, 2005; Thagaard, 2009). Husserl var opptatt av å undersøke *fenomener* vitenskapelig gjennom å få tak i hvordan de oppleves og framkommer i menneskets bevissthet (Sloan & Bowe, 2014). Målet var å komme

i kontakt med essensen av fenomenet. Dette innebar blant annet å sette sin forforståelse i parentes, for å kunne gjøre fordomsfrie beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Innenfor kvalitativ forskning i dag beskriver Kvale et al. (2009) at fenomenologi refererer til:

Et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut i fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves for deltakerne, ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. (s. 45)

I tråd med den fenomenologiske tilnærmingen har jeg i min studie fokus på deltakernes opplevelse og perspektiver. Det fenomenet jeg undersøker er *studieveilederes møte med studenter med psykiske helseproblemer*. På den andre siden erkjenner jeg at det også vil være et fortolkende element i min forskning, og jeg er av den oppfatning at jeg som forsker har en mer aktiv rolle enn det fenomenologiske perspektivet Husserl beskriver. Derfor har jeg også funnet inspirasjon fra hermeneutikk.

### 3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk kan defineres som «læren om fortolkningen av tekster» (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 69). Ved en hermeneutisk forståelsesramme forsøker forskeren å komme fram til gyldige fortolkninger, samtidig som han/hun er oppmerksom på at resultatet av analysen alltid vil avhengige av kontekst og de spørsmålene som stilles (Kvale & Brinkmann, 2009; Thagaard, 2009). Fortolkningen beskrives som en dynamisk prosess hvor forskeren har en aktiv rolle (Ashworth, 2015).

Sloan (2014) skriver at hermeneutikk kan fungere som en metodologi i seg selv, eller kan brukes som en utvidelse av fenomenologien. Et viktig skille fra den klassiske fenomenologien<sup>1</sup> er at hermeneutisk fenomenologi ser på ideen om å sette sin forforståelse i parentes som urealistisk, fordi forforståelsen er en del av deg som person (Connelly, 2010). Med tanke på min studie har det derfor vært viktig for meg å være bevisst min forforståelse og hvordan dette kan påvirke forskningen (Connelly, 2010), noe jeg kommer tilbake til senere i kapittel 3.7 om «Forskerrolle og forforståelse». Ved å innta et hermeneutisk-fenomenologisk ståsted vil resultatet av analyseprosessen være min tolkning av studieveilederens perspektiv på møtet. Det er fortsatt deres opplevelser jeg skal ha tak i, men samtidig min forståelse av disse opplevelsene.

---

<sup>1</sup> Jfr. Husserls deskriptive fenomenologi (Connelly, 2010; Kvale & Brinkmann, 2009).



## 3.2 Datainnsamling – Kvalitative intervju

På bakgrunn av mitt forskningsspørsmål og metodologiske valg, ser jeg kvalitative intervju som den mest passende måten å samle inn data. Thagaard (2009) beskriver at intervjuer er «et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over sin situasjon» (s. 12). Innenfor den fenomenologiske tilnærmingen er intervjuet, ifølge Postholm (2005), regnet for å være den beste, om ikke eneste, tilnærmingen som kan tas i bruk.

Jeg har valgt å bruke semistrukturerte intervjuer. I slike intervjuer har forskeren utarbeidet en intervjuguide på forhånd med noen tema og/eller spørsmål han ønsker svar på (Smith & Osborn, 2015). Denne guiden er kun ment å fungere veiledende. Forskeren er fleksibel til å endre rekkefølge og gå inn på andre interessante temaer dukker opp. Dette kan være fordelaktig fordi det åpner for at jeg kan tilpasse spørsmålene i lys av responsen jeg får fra deltakerne (Smith & Osborn, 2015). Ettersom jeg går inn i et nytt felt bidrar dette til at jeg kan være åpen for det som kommer fram. Samtidig ønsker jeg å ha en utfyllende intervjuguide på forhånd, både for at intervjuet skal bli spisset mot det fenomenet jeg er ute etter og for å trygge meg som ny forsker.

Første steg i utforming av intervjuguiden var en kreativ og idémyldrende prosess hvor jeg skrev ned alle spørsmål jeg var nysgjerrig på rundt temaet og problemstillingen. Ideer fikk jeg fra den nylig utgitte rapporten om studieveiledningstilbudet ved NTNU (Rønning & Landrø, 2015), tidligere forskning (f. eks: N. Manthorpe & Stanley, 2001) og andres masteroppgaver, samt et bakteppe av teori om psykisk helse som jeg har opparbeidet meg gjennom min studietid. Deretter gikk jeg mer strukturert til verks og utarbeidet ulike temaer med tilhørende intervju spørsmål. Selv om jeg hentet ideer fra ulike kilder, ønsket jeg ikke at spørsmålene skulle være styrt etter en bestemt teori eller teoretisk modell. I overenstemmelse med den hermeneutisk-fenomenologiske tilnærmingen, ønsket jeg å ha mange åpne spørsmål med formål om en åpen utforskning rundt fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2009). For å få til dette har innspill fra veileder, medstudenter, pilotdeltaker og andre jeg har hatt møter med om mitt masterprosjekt, vært verdifulle. Endelig intervjuguide besto av fire overordnede tema av ulik vektning, med hovedspørsmål samlet under (se vedlegg 1). Under hvert hovedspørsmål var det igjen oppfølgingsspørsmål, dersom jeg skulle ha behov for det.

Gjennom intervjuene ble intervjuguiden ytterligere justert. Jeg så blant annet at noen spørsmål var for teoretiske og måtte justeres for å bli bedre forstått, for eksempel «fremme psykisk helse» ble omgjort til «skape god psykisk helse». I tillegg tok jeg med meg tema videre som dukket opp gjennom intervjuene, for eksempel begynte jeg etter hvert å spørre om hvordan

de opplevde å bli støttet fra ledelsen. Jeg vil komme tilbake til hvordan intervjuguiden ble brukt under intervjuene i kapittel 3.4, men først vil jeg redegjøre for utvalgsprosessen.

### 3.3 Rekruttering og utvalg

Innenfor kvalitativ forskning er man opptatt av å få tak i mye informasjon om få enheter (Thagaard, 2009). Thagaard (2009) beskriver at en vanlig «feil» nye forskere gjør er å intervjuer for mange personer til at man klarer å gå tilstrekkelig i dybden på hver av dem. På den andre siden kan det gå ut over overførbarheten dersom utvalget er for lite (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2011). Ved avgjørelse av utvalgets størrelse har det derfor vært viktig for meg å ta hensyn til oppgavens begrensninger i tid og omfang, samtidig som jeg sørger for at materiale jeg får er rikt nok. Postholm (2005) skriver at i et mindre forskningsstudie er det hensiktsmessig å forholde seg til lavest anbefalte antall personer. Som jeg gjør rede for i kapittel 3.6 har jeg valgt å gjennomføre en tematisk analyse, hvor jeg ser etter tema på tvers av deltakerne. Jeg har derfor valgt å følge minste anbefalingen til Braun et al (Clark, Braun, & Hayfield, 2015) ved gjennomføring av denne typen analyse, som er fem deltakere.

I utvelgelsen av deltakere har jeg foretatt det Johannessen (2010) omtaler som kriteriebasert utvalgelse, hvor jeg har satt to kriterier. Det første er at deltakerne jobber ved NTNU med generell studieveiledning, som definert i innledningen av oppgaven. Dette kriteriet handler om at det er denne gruppen personer jeg er interessert i å få mer innsikt i. Det andre kriteriet er at deltakerne skal ha noe erfaring med å arbeide med studenter med psykiske helseproblemer. For å få tak i deltakernes opplevelse rundt et fenomen er det avgjørende at de har erfart fenomenet som jeg retter søkelyset mot (Thagaard, 2009).

Da jeg skulle rekruttere deltakere ønsket jeg først å komme i kontakt med en ansvarlig leder, for å sørge for å få godkjenning og ha et ledd i mellom meg og deltakerne. Jeg sendte derfor en forespørsel på mail til seksjonslederne for studie/utdanning på hvert av fakultetene ved NTNU, vedlagt informasjonsskriv (se vedlegg 2). I tillegg fikk jeg beskjed fra en i klassen om at hun kjente til noen som syntes masterprosjektet mitt var interessant, som gjorde at forespørsel og informasjonsskriv også ble spredd gjennom denne kanalen.

Etter en stund fikk jeg tak i fire deltakere, samt en som ble valgt ut til et innledende pilotintervju. Som jeg kommer tilbake til i kapittel 3.4 valgte jeg å også inkludere pilotintervju i senere analyser. Deltakerne som jeg har intervjuet representerer begge kjønn, både institutt- og fakultetsnivå, har variert bakgrunn og har hatt jobben i mellom 1 og 15 år. Alle sammen hører til på Campus Gløshaugen, ettersom ingen av seksjonslederne ved andre campus svarte

meg på mailen. Kun en av deltakerne har veiledningsfaglig utdannelse, men et par av deltakerne har tatt kurs innenfor veiledningsmetodikk gjennom jobben. Alle deltakerne beskrev i intervjuene at deres stilling besto av mange ulike arbeidsoppgaver som rekruttering og administrativt arbeid. Studieveiledning var kun en av flere oppgaver. Med hensyn til anonymisering vil jeg ikke presentere deltakerne ytterligere.

### **3.4 Gjennomføring av intervju**

Intervjuene ble holdt fra mellom en og tre uker etter rekruttering. Fire av intervjuene ble etter deltakernes ønske holdt på deres kontor, mens det siste ble holdt på et nærliggende møterom. Jeg ga deltakerne anledning til å velge hvor intervjuet skulle holdes slik at de skulle være komfortable med settingen (Smith & Osborn, 2015). Samtidig var det viktig at de da sørget for at vi ikke kom til å bli forstyrret, siden studieveiledere ofte er tilgjengelig for drop-in fra studenter. Alle intervjuene ble tatt opp på diktafon og opptakene hadde en varighet på mellom 1 time og 1 time og 20 minutter.

Som nevnt holdt jeg først et pilotintervju. Deltakeren ble informert på forhånd om at dette var et prøveintervju, men skrev under den samme taushetserklæringen og fikk beskjed om at det kunne hende intervjuet ble inkludert allikevel. Som Kvale og Brinkmann (2009) beskriver er det kvalitative intervju et håndverk, heller enn en metode. Det handler om å inneha personlige ferdigheter som strekker seg utover kun metodologiske regler (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved å ha et pilotintervju fikk jeg derfor anledning til å teste ut meg selv som intervjuer, samtidig som jeg kunne se hvordan intervjuguiden fungerte i praksis (Dalen, 2011). I tillegg til å forberede samtalen før og etter selve intervjuet, brukte jeg god tid på å øve inn spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Jeg opplevde at pilotintervjuet hadde så god flyt og tok opp så mange interessante temaer, at jeg valgte å inkludere deltakeren i videre analyser.

I motsetning til de senere intervjuene hvor jeg har vært opptatt av å holde samtalen til en times varighet, ble det ikke satt de samme begrensningene ved gjennomføring av pilotintervjuet. Denne friheten, sammen med vissheten om at dette var en test, ga meg trygghet til å frigjøre meg fra intervjuguiden. Jeg forsøkte i stedet å følge opp tråden som deltakeren hadde begynt og se hvor det ledet meg. Som Smith og Osborn (Smith & Osborn, 2015) skriver kan forskeren gå glipp av rike svar ved at hun går for fort fram. De mest interessante svarene krever ofte tid til refleksjon (Smith & Osborn, 2015). Ved at jeg lot deltakeren snakke fritt uten avbrytelser, oppdaget jeg stadig at det endte opp med interessante refleksjoner og relevante konklusjoner på tross av at jeg trodde vi hadde havnet utenfor temaet. Jeg erfarte også at mange

av spørsmålene i intervjuguden ble svart på uten at jeg hadde stilt dem. Disse erfaringene gjorde meg bedre forberedt på hvordan jeg kunne håndtere balansegangen mellom styring av intervjuet og frisetting av intervjusituasjonen i de påfølgende intervjuene (Postholm, 2005).

Jeg merket både i pilotintervjuet og de påfølgende intervjuene at jeg dro nytte av den kommunikasjonstreningen jeg har fått gjennom rådgivningsstudiet. For å få deltakerne til å fortsette å snakke om et tema, og sørge for at jeg hadde forstått, forsøkte jeg å bruke aktive lytteteknikker som å gjenta bestemte ord og setninger, parafrasere og komme med korte oppsummeringer (Kvalsund, 2006). Når det opplevdes som nødvendig brukte jeg også oppfølgingsspørsmål som «har du et eksempel på en slik situasjon?» og «du sa tidligere ‘å være seg selv’, kan du si litt om hva du mener med det»? (Kvale & Brinkmann, 2009). I tillegg forsøkte jeg å gi rom for refleksjoner ved å tillate pauser i samtalene (Kvale & Brinkmann, 2009).

Selv om jeg fikk bruk for rådgivningsferdigheter i intervjuet, var jeg klar over at jeg nå ikke var i rollen som rådgiver, men som intervjuer. Der rådgiveren har som hovedmål å legge til rette for vekst og endring hos den andre, var mitt hovedmål som forsker å få tak i informasjon og ny innsikt (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg forsøkte derfor å være bevisst hensikten med innspillene jeg kom med og reflektere rundt hvordan de kunne påvirke svarene til deltakeren. Å skille mellom rådgiver- og intervjurollen opplevdes som spesielt utfordrende ved en anledning der en deltaker fortalte om noe som personen virket spesielt berørt av. Da kjente jeg på et behov for å gå over i en mer rådgivende hjelperrolle. Jeg bestemte meg i stedet for å ikke grave dypere i det, siden det virket som et for emosjonelt tema for personen.

### **3.5 Transkripsjon**

Opptakene fra intervjuene ble transkribert før videre analyse. Som Kvale og Brinkmann (2009) beskriver «En utskrift er en oversettelse fra én narrativ form - muntlig diskurs - til en annen narrativ form - skriftlig diskurs. Talt språk og skrevne tekster innebærer forskjellige språklig spill (...)» (s. 187). Derfor vil transkripsjonsprosessen alltid innebære et fortolkende element (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg valgte å skrive transkripsjonene selv for å ha innsikt i denne prosessen, i tillegg til at det å transkribere gir meg en god start på å bli kjent med datamaterialet jeg har samlet inn (Malterud, 2011).

Intervjuene ble transkribert fortløpende og innen neste intervju ble holdt, med ett unntak. Dette opplevde jeg som positivt fordi jeg da hadde mulighet til å gjøre små justeringer i intervjuguiden, som beskrevet i kapittel 3.2. I tillegg gjorde det at jeg husket kroppsspråk som

var viktig for meningsinnholdet, som ellers er informasjon som lett kan bli tapt i transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2009). Et eksempel på dette var da en deltaker demonstrerte for meg hvordan man burde møte studenter, ved å flytte stolen på forskjellige steder og mime med kroppsspråk. Dette skrev jeg ned rett etterpå for å få det med meg.

Av anonymiseringshensyn ble transkripsjonene gjort om til bokmål og identifiserende navn fjernet fortløpende, ellers ble det skrevet ordrett. Det som senere er brukt som sitater i denne oppgaven har deretter fått små endringer for å nærme seg en mer litterær stil (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette er gjort fordi råtranskripsjonene var ganske rotete på grunn av alle småord og avbrutte ord/setninger som var inkludert, slik at meningen med historiene som fortelles skulle bli formidlet bedre til leseren (Kvale & Brinkmann, 2009).

### **3.6 Analysemetode**

Jeg har valgt å bruke tematisk analyse, som beskrevet av Braun og Clarke (2006, 2013), for å analysere det transkriberte datamaterialet. Tematisk analyse handler om å se etter mønstre på tvers av intervjuene og identifisere fremtredende temaer. Jeg har valgt å gjennomføre tematisk analyse fordi den kan brukes relativt uavhengig av metodologiske tilnærminger og beskrives som en god analysemetode for forskere som er nye innenfor kvalitativ metode (Braun & Clarke, 2013).

Tematisk analyse kan utformes på ulike måter. I analyseprosessen i denne studien har jeg forsøkt å føre en induktiv tilnærming og la temaene i stor grad være empiristyrte (Braun & Clarke, 2006). Samtidig vil forskning alltid være verdiladet, som Creswell (1998) påpeker, og mitt teoretiske ståsted vil påvirke hvordan jeg ser datamaterialet. Det kan derfor sies at det har foregått en interaksjon mellom induksjon og deduksjon (Postholm, 2005). Et annet valg Braun og Clarke (2006) fremhever er om man ønsker en detaljert og bred beskrivelse av datamaterialet eller fokusere dypere på et utvalgt tema. Jeg har valgt det førstnevnte, som de argumenterer for at er spesielt nyttig når man studerer et fenomen som det finnes lite forskning på fra før. Et resultat av en slik tilnærming kan være at noe dybde og kompleksitet går på bekostning av bredde og rike beskrivelser.

Braun og Clarke (2006) beskriver de seks fasene av analyseprosessen som: 1) bli kjent med datamaterialet, 2) koding, 3) «søk» etter temaer, 4) revurdere temaene, 5) definere og navngi temaene, og 6) skrive rapporten. Å foreta transkripsjonen selv, ble som sagt for meg en måte å bli kjent med datamaterialet på. I tillegg leste jeg transkripsjonene på nytt og hørte gjennom opptakene som del av bli-kjent fasen. Ved å høre igjennom opptakene ble det lettere

å leve seg inn i det deltakerne fortalte og her jeg noterte også litt tanker underveis. For å kode intervjuene brukte jeg dataprogrammet NVIVO, hvor jeg hentet ut «meningsbærende enheter» som kunne være relevant for å belyse problemstillingen (Braun & Clarke, 2013). I tråd med Braun, Clarke og Hayfield (2015) sine anbefalinger startet jeg med et av de senere intervjuene, for å unngå at analysen skulle bli for farget av det innledende intervjuet.

I steg 4, søk etter temaer, begynte jeg med å gå igjennom de ulike kodene i NVIVO og forsøke å slå sammen de som lignet på hverandre. Etter første koding hadde jeg 45 ulike koder, hvor noen hadde mange sitat fra forskjellige intervjuer, mens andre var snevre med bare sitat fra en deltaker. Første steg i å identifisere temaer ble derfor å gå igjennom alle kodene i dataprogrammet og lage grupper. Her vurderte jeg også innholdet i kodene opp mot problemstillingen som resulterte i at 8 koder ble fjernet, da jeg ikke så dem som relevante. Til slutt sto jeg igjen med 15 kodegrupper, som jeg videre lagde en liten beskrivelse for. Deretter skrev jeg det ut og lagde et tematisk kart (Clark et al., 2015) for å se på hvordan de forskjellige kodegruppene var relatert til hverandre. Etter samtale med veileder kom vi fram til de fire temaene som vil bli presentert i kapittel 4.

Etter å ha identifisert de fire temaene gikk jeg tilbake og så på kodene, og vurderte hvorvidt kodene passet inn i hvert tema og hvorvidt sitatene passet til kodene. Da denne jobben var gjort gikk jeg på ny inn på NVIVO og leste gjennom transkripsjonene, hvor jeg kodet ting som kunne passe under temaene som ikke før var kodet. Denne prosessen med å revurdere og justere temaene fungerte på mange måter som en kvalitetskontroll (Braun & Clarke, 2013). Jeg forsøkte her å forankre temaene i datamaterialet, samtidig som problemstillingen skulle besvares. Deretter fulgte definering og navngiving av temaene og ytterligere justeringer ble foretatt. Jeg lagde både en kort og en lengre beskrivelse av temaene, i tillegg til tentative navn. Dette arbeidet var til stor nytte i analysens siste steg; å skrive funnkapittelet. I presentasjonen av funnene har jeg vært opptatt av å få med alle deltakernes stemmer innenfor hvert av temaene.

### **3.7 Forskerrollen og min forforståelse**

For å hente inn kunnskap gjennom kvalitative intervju beskrives forskeren som det viktigste redskapet (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm, 2005; Thagaard, 2009). Mens forskeren innenfor den positivistiske tradisjonen er opptatt av forskerens objektivitet, inntar jeg som forsker i den fortolkende tradisjonen en mer subjektiv rolle (Postholm, 2005). Hvordan jeg opptrer overfor deltakerne og mine forhåndskunnskaper er avgjørende for kvaliteten av kunnskapen som konstrueres (Kvale & Brinkmann, 2009). Subjektiviteten og den aktive rollen

til forskeren bør betraktes som et fortrinn heller enn et problem, skriver Clarke et al (2015). Det som derimot er essensielt er at forskeren er åpen om sin rolle og legger fram sine perspektiver og meninger (Postholm, 2005), noe jeg ønsker å gjøre her.

Howitt (2013) nevner det han kaller «insider-outsider»-dimensjonen. I min studie vil jeg kalle meg en «outsider» i form av at jeg selv ikke har jobbet som studieveileder. Jeg har heller ikke vært hos studieveiledere for noe annet enn innpassing av emner. Dette gjør at jeg har en viss distanse til forskningsfeltet. Som Repstad (2009) poengterer er god forskning en balansegang mellom nærhet og distanse. Distanse trengs for å klare å ta et kritisk blikk utenifra, samtidig som nærhet er nødvendig for at innsikt og blikk for viktige nyanser skal være til stede. Når det gjelder nærhet til feltet kan det sies at jeg allikevel har fått det gjennom andre jobber jeg hatt ved NTNU. For det første har jeg de siste to årene vært tillitsvalgt og sittet i studentrådet, noe som har gitt meg kunnskap om NTNU som organisasjon. Mitt engasjement her, og det at jeg er student selv, har samtidig gjort meg spesielt oppmerksom på studentperspektivet i saker. I dette prosjektet har det til kontrast vært viktig at jeg ser verden fra veilederens ståsted. Videre har jeg det siste året jobbet på Studentservice med en ressursgruppe (selvhjelpsgruppe) for studenter med ADHD, som har fokus på studiemestring. Her har jeg hørt historien om studieveiledere som både har vært til stor hjelp og studieveiledere som har vært vanskeligere å snakke med. Jeg har blitt kjent med ulike studenter med psykiske problemer, og deres oppturer og nedturer gjennom studiene. Jeg har fått inntrykk av at tilbudet er variabelt, men at det har et stort positivt potensiale.

I tillegg til jobberfaring, har jeg forsøkt å sette meg mer inn i studieveiledning generelt og studieveiledning ved NTNU spesielt, i forkant av intervjuene. Dette tenker jeg har gjort meg bedre rustet til å ha en mer likeverdig samtale med studieveiledere, ved at jeg kan vise dem at jeg har kjennskap til det de snakker om (Postholm, 2005). På den andre siden kan dette gjøre at de ikke går nærmere inn og beskriver ting som de antar at jeg forstår, og at jeg kanskje også lar være å spørre om det. Men som blant annet Kvale og Brinkmann (2009) beskriver er det en forutsetning at forskeren har et visst nivå av kjennskap til forskningsfeltet for å vinne ny kunnskap

Når det gjelder temaet psykisk helse er dette noe jeg har mye bakgrunnskunnskap om fra min bachelor i psykologi. I kapittel 2.3 har jeg redegjort for mitt teoretiske ståsted på feltet. Samtidig bærer min forforståelse preg av den personsentrerte tilnærmingen som har vært mye vektlagt gjennom masterstudiet. Samlet sett vil jeg si at forforståelsen min for det fenomenet jeg nå undersøker handler om at jeg har et positivt syn på mulighetene som ligger i studieveiledning, med tanke på psykisk helsefremmende arbeid på universitetet. Samtidig har

jeg hatt en tanke om at ikke alle studieveiledere er like godt rustet til å møte studenter med psykiske problemer. Selv om jeg er av den oppfattelsen at min forforståelse alltid vil påvirke hvordan jeg opptrer i intervju situasjonen, har jeg hele veien forsøkt å møte deltakerne med et åpent sinn og strebe etter å være en naiv lytter (Smith & Osborn, 2015).

### **3.8 Studiens kvalitet**

Jeg ønsker nå å komme med noen betraktninger rundt studiens kvalitet. Begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet blir som regel løftet frem i diskusjoner rundt kvalitet i samfunnsvitenskapelig forskning (Kvale & Brinkmann, 2009). Disse kriteriene har sin opprinnelse fra kvantitative metoder og et positivistisk vitenskapssyn, og må derfor tilpasses når det gjelder kvalitativ forskning. Ofte brukes i stedet begreper som blant annet troverdighet, pålitelighet, gyldighet og overførbarhet (Guba, 1981; Postholm, 2005; Thagaard, 2009). Ettersom det ikke finnes felles etablerte alternative begreper, velger jeg i trå med Thagaard (2009) å løfte frem reliabilitet, validitet og overførbarhet.

#### **3.8.1 Reliabilitet**

Reliabilitet i kvalitativ forskning handler om hvordan undersøkelsens data samles inn, brukes, og bearbeides (Johannessen et al., 2010) og hvorvidt denne prosessen er utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte (Thagaard, 2009). For å styrke reliabiliteten i min studie har transparens vært viktig. Jeg har forsøkt å gi rike beskrivelser av de forskjellige metodologiske valgene som jeg har foretatt og hvorfor (Silverman, 2011; Yardley, 2015). «Selv-refleksivitet» trekkes også fram som viktig for å styrke reliabiliteten (Kvale & Brinkmann, 2009; Smith & Osborn, 2015; Tracy, 2010). Dette handler om å være åpen om subjektive aspekter som kan ha påvirket datainnsamlingen eller tolkningen, som mine verdier, antakelser og bakgrunn. Jeg har forsøkt å reflektere over dette i kapitlene «gjennomføring av intervju» (3.4) og «forskerrollen og forforståelse» (3.7). I stedet for å forsøke å være en objektiv part, etterstreber jeg å være objektiv om min subjektivitet (Kvale & Brinkmann, 2009).

#### **3.8.2 Validitet**

Når det gjelder validitet i kvalitativ forskning kan dette knyttes til tolkning av data og gyldigheten av de resultatene jeg har kommet fram til (Thagaard, 2009). Er det sammenheng mellom forskningsspørsmål og metodene som brukes? Reflekterer funnene det underliggende fenomenet eller forskerens antakelser? For å kvalitetssikre de ulike stegene i forskningsprosessen har det vært viktig for meg å støtte meg til litteratur fra erfarne forskere.



Både når det gjelder forskningsdesign, intervjutips, analysemetode osv. På denne måten kan jeg unngå vanlig feil og svakheter som nybegynnere kommer utfor (Smith & Osborn, 2015). Samtidig er ikke retningslinjer alene tilstrekkelig for å sikre god kvalitativ forskning, da forskerens subjektivitet og evne til refleksivitet er viktig.

En annen strategi som nevnes for å styrke validiteten er medlemsvalidering. Dette innebærer å la deltakerne få uttale seg om forskerens beskrivelser og tolkning av intervjuene (Silverman, 2011). Underveis i intervjuene har jeg forsøkt å presentere korte oppsummeringer og min forståelse for deltakerne og spurt om jeg har forstått de riktig. På denne måten foregår en kontinuerlig medlemsvalidering. I etterkant har jeg også sendt en beskrivelse av de ulike funnene, sammen med de utvalgte sitatene, tilbake til deltakerne. Jeg fikk tilbakemelding om at de syntes framstillingen var fin og at de kjente seg igjen. I tillegg fikk jeg et innspill fra en av deltakerne som var usikker på om poenget hans kom fram, noe som gjorde at jeg inkluderte litt mer av konteksten til det aktuelle sitatet.

### **3.8.3 Overførbarhet**

Overførbarhet er knyttet til studiens nytteverdi. Det handler om hvorvidt innsikten som studien gir kan ha relevans i en lignende kontekst, eller en lignende gruppe mennesker (Thagaard, 2009; Yardley, 2015). Det kan også handle om at studien har betydning lokalt på praksisfeltet. Til syvende og sist er dette opp til leseren å vurdere, men for å legge til rette for dette har jeg forsøkt å gi rike beskrivelser av utvalg og funn (Yardley, 2015). Samtidig er dette en avveining i forhold til det etiske aspektet om anonymisering, som gjør at ikke alle detaljer utgis. For at forskningen skal være av god kvalitet bør også etiske hensyn være godt ivaretatt, som jeg nå vil utdype.

## **3.9 Etiske betraktninger**

Etikk er et viktig aspekt på tvers av forskningsfelt, og en sentral del av en forskers arbeide. For å ivareta god etikk i dette forskningsprosjektet, har jeg tatt utgangspunkt i retningslinjene til Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2006) og fått godkjent mitt prosjekt av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (se vedlegg 3). Som Kvale og Brinkmann (2009) poengterer strekker det etiske aspektet ved forskning seg ut over kun å følge de retningslinjer. Derfor har det vært viktig for meg reflektere både før og etter intervjuene.

### **3.9.1 Informert og fritt samtykke**

For å sørge for at deltakerne var godt informert om studien fikk samtlige tilsendt informasjonsskriv på forhånd (se vedlegg 2) og ble oppfordret til å lese dette før intervjuet. Informasjonsskrivet inneholdt både informasjon om studien, hvordan opplysninger skulle bli behandlet, samt rettigheter som muligheten til å trekke seg. På intervjudagen gikk jeg også gjennom informasjonsskrivet muntlig og spurte om de hadde noen spørsmål. Retten til å trekke seg ble tydeliggjort både før og etter intervjuet. I rekruttering av deltakere var det i tillegg alltid et ledd mellom meg og deltakeren, som gjorde at jeg kun var i kontakt med personer som allerede hadde vist sin interesse for prosjektet. I etterkant av at diktafonen var skrudd av, gjennomførte jeg en kort «debrief» (Kvale & Brinkmann, 2009), hvor vi snakket om hvordan intervjuet opplevdes og avklarte veien videre.

### **3.9.2 Konfidensialitet**

Konfidensialitet handler om at identifiserbare elementer holdes skjult for omverdenen (NESH, 2006). Som skrevet ble prosjektet meldt inn til NSD, som gjorde at jeg fikk ekstra anledning til å tenke over hvordan jeg skulle oppbevare opplysningene. Lydopptak ble oppbevart nedlåst på minnepenn. Anonymiserte transkripsjon ble lagret lokalt på data beskyttet med passord. Jeg sørget i tillegg for å slette lydopptak fra diktafon fortløpende.

For å anonymisere transkripsjonene gjorde jeg dem dialektnøytrale, fjernet identifiserende opplysninger som navn på studieprogram og institutt, samt at jeg ga deltakerne fiktive navn. Denne anonymiseringen gjelder også for historier rundt studenter, for å sikre hensynet til tredjepart (NESH 2006). Jeg har derimot valgt å identifisere universitetet, NTNU, da dette er en sentral del i undersøkelsens forskningsspørsmål. I publiseringen av sitater har historier som kunne være gjenkjennbare blitt utelatt eller fått små endringer om det ikke ble vurdert til å gå på bekostning av meningsinnholdet. Som ekstra sikkerhet har jeg også gjennom bruk av medlemsvalidering (se kapittel 3.8.2) gitt deltakerne mulighet til å uttale seg som deres sitater var tilstrekkelig anonymisert. Et innspill rundt anonymisering av en student resulterte i at jeg endret på et sitat.

## 4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere hovedfunn identifisert gjennom den tematiske analysen av det transkriberte datamaterialet. Jeg vil presentere fire fremtredende temaer for å belyse problemstillingen: «Hvordan beskriver studieveiledere ved NTNU sine erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer?». Temaene har jeg kalt:

- 1) «Å utvikle en ‘radar’ for å fornemme hvordan studenter har det»
- 2) «Å hjelpe studentene med å håndtere kaos»
- 3) «Å ikke være en terapeut, men et medmenneske»
- 4) «Viktigheten av å ikke være alene i arbeidet»

Disse temaene er tenkt å fortelle en helhetlig historie rundt deltakernes erfaringer med å møte studenter som strever med psykiske helseproblemer. De tar for seg ulike aspekter ved møtet; fra før studenten har åpnet seg om problemene sine, til erfaringer knyttet til videre samtale og viktigheten av støtte fra andre i arbeidet. Spesielt temaene 2 og 3 er nært knyttet til hverandre. Hensikten med å ha disse som to respektive temaer er et forsøk på å skille ut de konkrete tiltakene som deltakerne beskriver at de kan tilby, fra den hjelpen de kan gi ut fra sin medmenneskelige holdning.

I den følgende presentasjonen bruker jeg uttrykk som «flere deltakere» eller «noen deltakere». Hensikten her er ikke å kvantifisere funnene, men som Terry (Sitert i Braun & Clarke, 2013, s. 262) skriver, å gi leseren noe indikasjon på temaets styrke og konsistens. Deltakerne har fått pseudonymene Ole, Iselin, Siri, Markus og Hanna for å ivareta deres anonymitet. Jeg har valgt å bruke kursiv for å fremheve deltakernes egne ord, både i tekst og ved lengre sitat. Dette for å få fram deres stemme tydeligere.

### 4.1 Å utvikle en «radar» for å fornemme hvordan studenter har det

Dette temaet handler om hvordan deltakerne beskrev at de ofte kan merke eller fornemme at det ligger andre problemer bak det studentene forteller om, på bakgrunn av innholdet i det studentene spør om eller observasjoner de gjør seg. De sa at tidligere erfaring med å møte studenter med psykiske problemer har bidratt til å legge merke til slike tegn eller «signal». På denne måten har de utviklet en form for «radar». Når de får en slik fornemmelse, beskrev deltakerne hvordan de på ulike måter forsøker å legge til rette for at studenten kan åpne seg om *hvordan de egentlig har det*.

Flere av deltakerne fortalte at en del av studentene som viser seg å ha psykiske problemer, ofte åpner første samtale med et faglig spørsmål. Som Siri sa det så *kamuflerer de et problem i et teknisk problem, fordi noen føler de må ha en 'grunn' til å komme*. Deltakerne snakket om at typen spørsmål som stilles kan indikere at det er noe annet som ligger bak det faglige spørsmålet som stilles:

*De har bevæpna seg med et idiotspørsmål ((ler)).. sånn 'når begynner forelesninga?'. Altså idiot var feil da. Et veldig ufarlig spørsmål, hvis du skjønner hva jeg mener. (Ole)*

*[...] det blir vel egentlig mer at du gjenkjenner det ved at.. det de spør om, når det kommer til emner, det er ikke nødvendigvis noe som de behøver hjelp til, men noe de bare behøver bekreftelse på at er riktig. (Iselin)*

I tillegg til innholdet i det studenten spør om, fortalte deltakerne at observasjoner de gjør av hvordan studentene fremtrer kan gi dem mistanke om at studenten strever mer enn han/hun *innrømmer*. De beskrev at når studenter viser atferd som aggresjon og gråt, kan de få tanker om at dette er mulige tegn på at studenten strever med psykiske problemer. Dette er spesielt når atferden ikke står i samsvar med det studenten forteller om. De fortalte også om mer subtile kroppslige uttrykk, eller «signaler» om at noe er galt, som for eksempel *knyttede hender*, at de *sitter sammenkrøket og unngår øyekontakt*, eller ser generelt stresset ut. Markus fortalte at han har lagt merke til ting som at *hvis guttene lukker døra bak seg, så trenger de at det skal være privat*. Måten deltakerne beskrev sine erfaringer, ga inntrykk av at dette er noe de har lært seg å legge merke til gjennom erfaring. Ole beskrev det slik:

*Man må ta et lite steg tilbake og prøve å se hele figuren. Det er veldig farlig å skryte av det her, men man får en bitteliten radar etter noen år, hvor du kan se / du kan lese / altså man kan lese folk littegrann og så skjønner man jo i mange tilfeller at her er det egentlig ikke når den forelesningen begynner som er det interessante spørsmålet. (Ole)*

I dette sitatet benyttes metaforen «radar» for hvordan Ole bruker sin erfaring. Han beskrev hvordan signalet om at noe er galt kan gå tapt hvis man ikke er bevisst helheten.

Deltakerne fortalte at de ofte opplever psykiske problemer som et vanskelig tema for studentene å åpne seg om, selv om de også har erfart studenter som legger det på bordet med en gang. Når de får en fornemmelse av at det er noe mer personen vil ta opp, eller et signal om at det kan være noe galt, beskrev de forskjellige strategier de brukte for å få studenten *på gli*'. Deltakerne sa at de har erfart at det i første omgang kan hjelpe å prate litt videre utover akkurat det studenten først spør om, eller rett og slett stille spørsmål om det er noe annet som de kan hjelpe med. Noen av deltakerne nevnte at de prøver å stille generelle spørsmål rundt studiesituasjonen og se om det trigger noe (*Er det greit å være student? Trives du i*

Trondheim?). Andre sa at de prøver å få i gang en prat rundt hvordan de har det, ved å enten spørre direkte om det går bra eller referere til sine observasjoner slik som Siri beskrev her:

*...akkurat det der med å referere til 'det ser ut for meg som du ikke har det så bra'. Da gir jeg dem jo en observasjon, ikke sant, som blir mye lettere for dem å svare på. Jeg sitter ikke her for meg selv og tenker disse tankene, jeg snakker jo med dem. (Siri)*

Slik fortalte deltakerne at de tester ut om det er noe mer studenten ønsker å snakke om. De sa at de er opptatt av å legge til rette for at studenten kan åpne seg, samtidig som de påpekte at det er studenten som må foreta valget. Noen ganger opplever de at det fungerer, andre ganger gir ikke forsøkene noe resultat. På den ene siden beskrev de at det kan hende signalene de så ikke stemte, for som Ole sa må man ikke *sykeliggjøre* folk heller. På den andre siden beskrev deltakerne at det ikke er sikkert studenten ønsker å dele noe mer, eller at de kan tenke at studenten ikke er klar for det ennå:

*Noen ganger må du la dem gå og la dem få komme tilbake...for et sånt tillitsforhold, du kan ikke tvinge deg på dem heller når de på en måte.. / han var ikke der ennå, han kjempet hardt imot å være der, tenker jeg da. Det er en sånn.. vet ikke jeg, bare magesfølelse eller noe ved situasjonen (Siri)*

I dette sitatet beskrev Siri at man også må bruke sin erfaring til å forstå når man ikke skal forsøke mer. Dette beskrev hun også som viktig for å bygge en god relasjon til studenten, som kan gjøre at studenten åpner seg på et senere tidspunkt. Å åpne seg kan sitte langt inne sier deltakerne, og kanskje er det første gang studenten sier noe om problemene til noen:

*Jeg synes jo det er veldig fint hvis jeg klarer å avdekke et sånt problem hos en student. Det synes jeg er veldig fint. Det ser jeg på som min rolle, men jeg vet jo at det klarer jeg ikke bestandig. Og da innebærer det studenter som da ikke allerede er i et hjelpeapparat, men som har problemer og ikke har sagt det til noen, for eksempel. (Hanna)*

Hanna brukte her ordet «avdekke» som et mål ved å få studenten til å åpne seg. Hun beskrev at hun tenker dette er spesielt viktig når det gjelder studenter som ikke allerede får hjelp fra andre instanser.

## **4.2 Å hjelpe studentene med å håndtere kaos**

Dette temaet handler om at i møte med studenter med psykiske problemer beskrev deltakerne at de forsøker å betrygge studiesituasjonen, og vise at det finnes håp og muligheter gjennom kartlegging, informasjon og tilrettelegging, samt henvisning videre. Deltakerne har på denne måten konkrete strategier for å hjelpe studenter som strever med psykiske problemer og sørge for orden i det kaoset som kan oppleves.

Deltakerne fortalte at når de kommer i snakk med studenter som viser seg å streve med psykiske problemer forsøker de å kartlegge situasjonen. Dette innebar for dem å høre om hva studenten har gjort for å få hjelp tidligere og en vurdering av alvorlighetsgrad:

*Vi kartlegger hvordan de har det, hvor lenge de har hatt det slik, hvordan hverdagen er, har de noen å prate med om det, har de studieveinner de kan prate med om det, har de familiemedlemmer de kan prate med om det... Hva de selv tenker en løsning kan være. [...] 'Hvor lenge har det her vart, hvor lenge har du følt det sånn?' 'Har du vært i noe behandling andre steder?' (Markus)*

På denne måten sa deltakerne at de kunne danne seg et klarere bilde av hvordan de skal gå frem for å hjelpe studenten. Etter kartleggingen beskrev deltakerne at de gir ut informasjon om de tjenestene og mulighetene som finnes på NTNU og som de opplever at kan være aktuelle. Her ble det nevnt spesielt SiT sin psykososiale tjeneste og SiT sine mestringskurs, men også Studentservice.

*Det skal ikke mere til enn at studenten kommer og gir uttrykk for at det kanskje er på det planet det ligger, at 'jeg er litt deppa' eller 'jeg er litt lei meg', 'sliter med det og sliter med det.' Da spør vi studenten, eller jeg gjør det i hvert fall, 'er det sånn at du vil at jeg skal ta kontakt med psykososial helsetjeneste og spørre om du kan få en ..' –jeg tror de kaller det kartleggingstime. (Ole)*

I dette sitatet beskrev Ole at han tok utgangspunkt i det studenten uttrykte i sin vurdering. Deltakerne fortalte at de ikke har formell kompetanse når det gjelder å vurdere andres psykiske helse. Derfor tolker jeg det som at de tar utgangspunkt i studentenes subjektive opplevelse og ønske, heller enn «objektive» kriterier. I tillegg beskrev Ole her at han gir studenten valget og kan være behjelpelig med å ta kontakt, noe også de andre deltakerne uttrykker. Også deltakernes følelse eller opplevelse av situasjonen fortalte de at kunne gi dem indikasjon på alvorlighetsgrad. Som Siri sa så vurderer hun studenten til å være *veldig syk* gjennom for eksempel *måten studenten gråter på [...] de ser ingen løsning, man blir redd for dem*. I slike situasjoner sa hun at hun ringer legevakten.

Selv om de har øynene åpne for hvordan de kan hjelpe studenter videre i systemet for å få hjelp for sine psykiske problemer, beskrev deltakerne at deres arbeidsoppgaver hovedsakelig skal være rettet mot studiene. På dette området snakket deltakerne om at de er opptatt av å betrygge studiesituasjonen overfor studenten. De fortalte om erfaringer de har hatt med studenter som bygger seg opp *katastrofetanker* rundt studiet, og hvordan dette kan bli en ekstra belastning hos studenter med psykiske problemer. I stedet sa de at de ønsker å vise studenten at de som studieveiledere har kontroll over det som har med studieplan å gjøre og studenten heller kan bruke krefter på bedre sine personlig utfordringer:

*[...] jeg tror det viktigste for de da er å ha noen som hører på og som kan si 'jammen, akkurat den biter fikser vi' eller 'det med studiet fikser vi, så bare tenk på dine ting først.' (Iselin)*

Deltakerne beskrev at de har god kompetanse på det studietekniske området og igjennom informasjon og råd her kan de hjelpe å *rydde tankene* til mange studenter. Gjennom å fortelle studentene om andre som har opplevd noe lignende og at dette har de gjort før, er de også opptatt av å normalisere situasjonen. Her fikk jeg inntrykket av at deltakerne forsøker å minske en kaosfølelse hos studentene, ved å rydde problemer knyttet til studiet av banen. I tilfeller der deltakerne har erfart at studentene har så *alvorlige problemer* at de ikke klarer å studere, beskrev deltakerne at det også handler om å betrygge studentene med at det går helt fint å ta seg en pause og komme tilbake på et senere tidspunkt, uten at de *mister identiteten sin som student* som Ole uttalte.

Flere av deltakerne beskrev også at de kan være med på å tilrettelegge studiet, slik at studentene kan klare å fortsette å studere på tross av at de strever med psykiske problemer. De fortalte at de sammen med studenten drøfter mulige løsninger som kan lette studiehverdagen, og enkelte omtalte sin rolle som *diskusjonspartner*. Eksempler på tilrettelegging som deltakerne kom med var at de kan ta kontakt med faglærere om utsettelse eller internasjonal seksjon med tanke på utvekslingsstudenter. Hanna beskrev at når det gjelder masterstudenter kan hun for eksempel bidra til å få byttet veileder:

*[...] da var jeg behjelpelig med henne for å finne en ny veileder og da var det viktig å få en veileder som var litt oppmerksom på hennes situasjon, for det hadde ikke hun forrige veilederen vært. [...] Det er ikke alle veiledere som har forståelse over at man har et psykisk problem, som da medfører at man kanskje ikke klarer å levere det de har blitt enig om til et avtalt tidspunkt. (Hanna)*

På denne måten fikk jeg inntrykket av at deltakerne erfarer å kunne dra i kulissene for at personer som allerede er involvert i studiehverdagen til studentene kan bistå der hvor det trengs. Deltakerne fortalte generelt sett om gode erfaringer med tilrettelegging, samtidig som de også hadde eksempler på hvordan studenter har falt fra på tross av mange tiltak. Siri sa at det er *flott å hjelpe dem praktisk* og at de har mulighet til å faktisk gi råd og hjelpe studentene direkte på slike områder. Samtidig fortalte hun at en utfordring hun kjente på tidligere var å ikke *ta over ansvaret og føle du må ordne opp i alt [...] At den rollen da ikke går videre inn i studielån og bolig*. Deltakerne beskrev at de opplever det som viktig å kjenne sin rolle og hvor grensen går. Som studieveileder kan du ikke hjelpe til med alt. Jeg fikk inntrykket av at dette kanskje gjelder spesielt overfor studenter med psykiske problemer som strever på mange plan.

Det blir i dette temaet identifisert to hovedområdet hvor deltakerne beskrev at de forsøker å håndtere det jeg tolker som et kaos. For det første snakket de om at de gir ut informasjon og henviser studentene videre til instanser hvor de kan få hjelp for sine psykiske problemer, slik at studentene vet hvor de skal gå. For det andre snakket de om at de gir ut informasjon om studiet og tilrettelegger slik at studenten kan se at studiesituasjonen er under kontroll. Deltakerne sa at de opplever studentene som så ulike og at de har så ulike behov at et felles mål for veiledning er vanskelig å sette ord på. Markus trakk fram et eksempel med en deprimert student og uttalte at et mål her kan være *å så det første frøet.. om at det finnes et håp.*

### 4.3 Å ikke være en terapeut, men et medmenneske

Dette temaet handler om at deltakerne beskrev at de ikke er terapeuter og hvordan dette var et viktig skille for dem. Samtidig har de opplevd at samtaler med studenter med psykiske problemer kan havne i en gråson. Deltakerne beskrev at de likevel kan støtte studentene gjennom å lytte, vise omsorg og se studenten, noe som kan beskrives som å være et medmenneske.

Det at studieveiledere ikke skal være terapeuter og ikke skal drive behandling, ble påpekt ofte av deltakerne gjennom intervjuene:

*Jeg er ikke en kvalifisert psykolog og jeg skal ikke sitte å leke en kvalifisert psykolog inne på kontoret mitt (Iselin)*

*Nei, jeg driver jo ikke med terapi, det har jeg ikke forutsetning for å gjøre (Siri)*

De fortalte at deres hovedoppgave er å gi informasjon og veilede rundt studiet, tilrettelegge ved behov og sørge for god gjennomføring. Samtidig fikk jeg inntrykket av at dette skillet ikke er så enkelt som deltakerne først uttrykker, bildet ble nyansert gjennom intervjuene. I møte med studenter med psykiske problemer beskrev deltakerne at de kommer inn i en *gråson*, fordi de opplever at problemene henger sammen og studentene legger ut om sine psykiske problemer og vanskelige historier. Ole beskrev det som en *ullen rolle* og ga uttrykk for at han tenker man kan gjøre vondt verre ved å trå feil:

*[Jeg er ] veldig bevisst at i de situasjonene så gir vi ikke råd. [...] Sett fra mitt ståsted så kan det ha konsekvenser som vi ikke har oversikt over og det skal vi passe oss for rett og slett. Vi må respektere fagligheten til psykologi og psykiatri. (Ole)*

Dette med å gi råd om hvordan studenten kan få bedre psykisk helse, ble nevnt av flere av deltakerne som et område de mente hører terapeuter til. Samtidig beskrev de at studentene skal få lov å fortelle om alt, også hvordan de har det. Deltakerne fortalte at deres viktigste redskap



når studentene forteller om sine opplevelser er å lytte. De sa de hadde erfart at studentene ikke nødvendigvis trenger en løsning, men at de kan ha behov for å få luften tankene sine. Hanna fortalte:

*[...] fordi noen ganger så opplever jeg at de har lyst til å snakke om det. Og da lar jeg dem jo gjøre det. Og da tror jeg rett og slett at de har et behov for å fortelle noen om det. Da kan jeg sitte å høre på hva de har å si og nikke, og kanskje noen oppfølgingsspørsmål, men det har ingen ting med behandling å gjøre. (Hanna)*

Dette sa deltakerne at også kan gjelde for de som allerede får hjelp for sine psykiske problemer andre steder. Her ble det nevnt faktorer som å ta studenten på alvor, vise at man ser studenten og at hvordan studenten blir møtt har betydning. For å få til en god samtale ble det beskrevet at man bør legge vekk det man holdt på med, både fysisk og mentalt, og flytte seg fra dataen. Det kan sies at det her ikke er snakk om hva de gjør med problemene, men hvordan de er i møte med studentene.

Deltakerne formidlet videre at de skal være profesjonelle (*du snakker ikke med studentene som du gjør til vennene dine*), men samtidig ga de uttrykk for et ønske om å være seg selv. De beskrev erfaringer med at studentene kan se på dem forskjellig og at de trodde at hvordan studenten opplever relasjonen kan ha noe å si for om de ønsker å komme tilbake. Markus sa at hans unge alder gjør at han tror studentene ser på han som en *betryggende bror*, mens damer i mer voksen alder blir sett på som en *omsorgsfull mor*.

*Du vet, dette har også med kjemi å gjøre. Det er jo ikke sånn at alle som kommer hit liker meg eller min måte veilede på, eller føler trygghet eller lyst til å overgi seg til meg. Men hun var jo en som gjorde det da, så hun synes jo det var en lettelse alltid å komme hit og snakke med meg. Hun kunne jo komme hit og sitte å gråte for eksempel og helt utslitt etter eksamen, og neste gang kunne hun komme å smile. (Siri)*

Her fortalte Siri en historie om en student som lenge hadde strevd med psykiske problemer og var i behandling. Allikevel kom studenten med jevne mellomrom tilbake til Siri for å snakke. Det ser ut til at Siri her opplevde å være en støttespiller og samtalepartner for studenten i tunge stunder, men også ved oppturer. Dette uttalte Markus at kan være noe av det særegne ved studieveiledere, de er der både når det går bra i studiet og når det går dårlig: *Jeg er med på dine oppturer og nedturer hvis du vil ha meg med på reisen*.

Flere av deltakerne fortalte at når de snakker med studenter som de opplever at har en liten nedtur prøver de å ha en positiv innfallsvinkel eller forsøke å dreie samtaler over til noe hyggelig på slutten for å muntre opp studenten. Ole sa at han bruker elementer fra LØFT-

metodikk<sup>2</sup>, mens Iselin fortalte at hun pleide å ta opp temaer som for eksempel hva de liker å gjøre på fritiden eller hva de skal i helgen. Felles for deltakerne er at de beskrev et ønske om å gjøre dagen til studenten litt bedre og at de sa de tenkte dette kunne føre til at studentene også ville mestre studiet litt bedre. De ga uttrykk for en stor omsorg for studentene og flere av deltakerne omtalte studentene som *mine studenter*. Hanna beskrev at hun blir *oppriktig glad* når studenter med psykiske problemer som hun har fulgt opp over lengre tid klarer å bestå et fag eller fullfører sitt studie. Hun sa:

*Så lenge de har et sterkt ønske om å fullføre det studiet de har begynt på, så blir på en måte det mitt ønske også. At jeg ønsker dem alt godt her i livet ((ler)) og gjerne vil at de skal fullføre, rett og slett. Så det er jo en veldig sterk motivasjonsfaktor for meg. (Hanna)*

Ved større nedturer og store psykiske problemer beskrev deltakerne at det er viktig å sørge for at personen får den hjelpen de har behov for fra andre instanser. De fortalte at de er opptatt av å være bevisst sin kompetansegrense. Men ved mindre problemer sa deltakerne at det kunne være tilstrekkelig å prate. Flere av deltakerne sa at de tenker de kan være en hjelp for studenter i *mellomsjiktet* som bare trenger å *prate litt*. Iselin på sin side beskrev at det er svært begrenset hvor mye hun kan prate med studentene, da hun opplever å ha mange andre arbeidsoppgaver som presser på. Hun hører på dem, men hvis de trenger mer oppfølging utover det rent studietekniske så fortalte hun at hun er nødt til å henvise til andre instanser.

Deltakerne beskrev at de ikke er terapeuter eller behandlere, og enkelte uttalte at de ikke kan hjelpe *syke*. De kan heller beskrives som medmennesker i det at de viser omsorg for studentene, er opptatt av å lytte til deres historier og gi dem støtte i studiehverdagen. Selv om de ikke er terapeuter tenker Markus som han sa at *veiledning kan absolutt være terapeutisk, i den grad at det gjør noe med deg*.

#### **4.4 Viktigheten av å ikke være alene i arbeidet**

Dette temaet handler om at i møte med studenter med psykiske problemer beskrev deltakerne at støtte var en viktig faktor, det å ikke være alene i arbeidet. De fortalte at støtte kan komme i forskjellige former som debrief og råd fra kollegaer, samarbeid med andre instanser, og anerkjennelse fra overordnede. Manglende støtte kan gjøre at arbeidet oppleves tyngre.

---

<sup>2</sup> Løsningsfokusert tilnærming (LØFT): En målrettet tilnærming til endringsarbeid, hvor fokus er på hvordan en utfordring kan løses framfor å kartlegge hva som er årsaken til problemet (Langslet, 1999).

Deltakerne fortalte at de generelt sett føler seg komfortable i samtale med studenter som forteller om psykiske problemer, men at det kan oppleves tungt. Iselin uttrykte at av og til føles det som hun er en *søppeldunk* og at det kan være ubehagelig å høre om så mye *fælt*. I arbeidet med studenter som strever med psykiske problemer beskrev deltakerne at de bruker sine kollegaer som støtte ved at de kan gå å prate når de har hatt samtaler som de opplever som vanskelige, og få det de kalte *en debrief*. Det ble beskrevet at det å få luftet tankene sine kan ha en god funksjon i seg selv og gjøre det enklere å gå hjem for dagen. Andre ganger sa de at det kan det være hjelpsomt å få tilbakemeldinger og råd.

*[...] for noen ganger har du hatt en student som gjør at du må bare inn til kollegaene dine og si 'åh, vet du nå, nå var det tungt', ikke sant., 'jeg har behov for å snakke om det her' for å få tilbakemeldinger eller bare rett og slett ett klapp på skuld- eller bare få lov til å si det høyt. (Ole)*

*Jeg tror nok vi er avhengig av å ha hverandre .. for å klare den jobben vi gjør da, de dagene det er veldig tungt. (Markus)*

Ordrbruken til Ole og Markus her (Du «må» bare/vi er «avhengig») indikerer at noe form for støtte er en forutsetning for å kunne ha samtaler med studenter som strever med psykiske problemer.

Samtidig som deltakerne eksplisitt uttrykte at de var komfortable med denne typen samtaler, beskrev flere også en usikkerhet når det kom til det de beskriver som alvorlig sykdom og selvmordsproblematikk. Flere deltakere fortalte at de har følt på bekymringer knyttet til om studenten kan komme til å ta livet sitt. Et par av deltakerne nevnte at KNUS<sup>3</sup> har vært en viktig støtte for dem opp igjennom årene. Både fordi de i samtaler med andre veiledere har kunnet se at bekymringene de har deles av flere, og fordi de har fått tilbud om foredrag og kurs fra blant annet psykologer, slik som Siri beskrev her:

*Det var nok flere enn meg som følte det at, ja spesielt på fredag da, at det hender du har studenter som går ut av døra og du tenker 'jeg er redd, hva skjer nå?'. Du kan jo ikke stoppe dem. Du føler det er et menneske i krise, ikke sant. Men de velger jo å gå selv. Og da føler du veldig på det at sånn 'jeg skulle ønske at jeg visste hva skal jeg se etter'... 'prøver han å ta livet av seg nå?'. [...] Men han sa jo det da han psykologen at 'jeg kan fortelle dere det at det er ikke dere som er tyngden på vektskåla for om de tar livet av seg den helgen eller ikke, de har bestemt seg fra før'. (Siri)*

I tillegg til at deltakerne beskrev at de opplever støtte som viktig for deres egen del ved tunge samtaler, uttalte de også at støtte i form av godt samarbeid med andre instanser er viktig for å bistå studenten. Deltakerne sa at de hadde gode erfaringer med å henvise studentene til de

---

<sup>3</sup> Kompetanseheving og nettverksutviklingsprogrammet for studieveiledere ved NTNU.

forskjellige psykososiale tjenestene innad på NTNU og at de synes det er nyttig å kunne ringe og stille spørsmål. Hanna fortalte en historie med en student med store psykiske problemer, hvor hun hadde samtaler med studentens behandlere på sykehuset for å bedre kunne tilrettelegge studiet. Samtidig beskrev hun at det ikke er alle instanser som oppleves som like samarbeidsvillige. Hun sa at hun i visse tilfeller har måttet kjempe hardt og argumentert for at studenten som strever med psykiske problemer skal få utsettelse for å klare å gjennomføre studiet. Ole fortalte om en sak hvor en student, som han beskrev som svært syk, kom innom ved flere anledninger, og hvor han opplevde det som en stor utfordring å få den støtten som trengtes:

*Vi snakka med psykiateren, vi snakket med fastlegen hans og vi snakka med faren hans, vi snakka med legevakta. Til slutt så ble han litt aggressiv så vi snakka med politiet, jeg ringte til politiet. Og så sier politiet at 'Nei, det her er ikke en politisak, det du beskriver er ikke en politisak. Du må ringe helsevesenet'. Og så sa jeg 'jammen, vi har hatt legevakta her!'. (Ole)*

Slike tilfeller sa han at *heldigvis* hører til sjeldenhetene.

Støtte fra ledelse ble også nevnt i forbindelse med å arbeide med studenter som strever med psykiske problemer. På dette punktet var det kontraster i erfaringene som deltakerne beskrev. En del av deltakerne fortalte om ledere som de opplever at lar dem bruke tid på veiledning og har forståelse for denne delen av deres arbeidsoppgaver. Andre fortalte derimot om et høyt arbeidspress og veiledning som en nedprioritert oppgave fra ledelsen. Hanna uttaler:

*[...] for du blir møtt av en vegg noen ganger, av folk som ikke helt forstår betydningen av det du gjør da. Sånn som min leder som ikke er så begeistret for at jeg bruker såpass mye tid på dette, men som jeg sier til han; 'det er bare snakk om 2-3 studenter i året og hvis den tiden jeg bruker på dem medfører at la oss si 1 av 3 fullfører studiet, så kommer jeg til å gjøre det'. (Hanna)*

Hanna opplever her manglende støtte fra sin leder som gjør arbeidet mer utfordrende, men det ser ikke ut til å stoppe henne i å gjøre den jobben hun mener behøves.

Å ikke være alene i arbeidet med studenten som strever med psykiske problemer er med på muliggjøre det deltakerne ser på som god veiledning. Etersom de ikke skal drive behandling og i stor grad fungerer som et springbrett til andre instanser, er de avhengig av andre for å bistå studenten. Men selv om de får motstand på veien, kjemper de studentenes kamp.

## 5 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere studiens funn som jeg presenterte i forrige kapittel. Det er flere aspekter ved funnene som hadde vært spennende å drøfte. Med utgangspunkt i problemstillingen velger jeg å diskutere to hovedtemaer: (1) møtet mellom studieveileder og student, og (2) studieveileders rolle overfor studenter med psykiske problemer. Jeg ønsker på denne måten å diskutere forholdsvis uavhengig av kategoriene jeg har inndelt funnene i, slik at jeg henter datamaterialet fra flere steder i drøftingen av disse to temaene. I tema nr. 1 vil jeg diskutere funnene på et mikronivå og gå inn på selve møtet mellom studieveileder og studenter som strever psykisk. I tema nr. 2 vil jeg deretter diskutere funnene på et makronivå, hvor jeg ser på studieveiledningens grenseområder og hvorvidt studieveiledere kan ha en viktig rolle i møtet med studenter som strever med psykiske problemer. Samtidig vil temaene inneholde noe overlappende elementer, da møtet og rollen er nært knyttet til hverandre. I drøftingen vil jeg vise til relevant teori og forskning, samtidig som den hovedsakelig bygger på et recovery- og personorientert perspektiv.

### 5.1 Møtet mellom student og studieveileder

Med utgangspunkt i oppgavens teoretiske rammeverk ønsker jeg nå først å gå inn på selve møtet mellom studieveileder og student som strever med psykiske problemer. Her vil jeg se på to ting som jeg la spesielt merke til ved funnene. Det første jeg vil diskutere er hvordan deltakerne beskrev at de støtter studentene på ulike måter, ut ifra hva de opplever at studenten har behov for. På denne måten kan det sies at de møter studenten der han/hun er. Deretter vil jeg komme inn på hvordan deltakerne beskrev at de var opptatt av å se hele studenten, ikke bare de uttalte ordene.

#### 5.1.1 Møte studenten der han/hun er

I denne studien beskrev deltakerne strategier de bruker og hvordan de erfarer å møte studenten. Dette kan sees i lys av teori rundt sosial støtte. Deltakerne fortalte at de gir råd og informasjon både rundt studiesituasjonen og hvor studentene kan henvende seg for å få hjelp for sine psykiske problemer. Her kan det sies at deltakerne gir informativ støtte (Cohen & Wills, 1985; Dalgard et al., 1995). Studentene får konkret informasjon som kan bidra til å håndtere den vanskelige situasjonen de står overfor. De er formidlere av muligheter, og kanskje også håp som det nevnes av enkelte deltakere. I forskning på recovery kommer stadig håp fram som en viktig faktor (Leamy et al., 2011), håp og tro på at man kan leve et verdig liv som deltaker i

samfunnet (Karlsson & Borg, 2013). På et vis kan studieveiledere bidra her, ved at de videreformidler et håp. Det trenger ikke være krise og slutten på studielivet selv om alt oppleves kaotisk. De kan vise vei til steder å få hjelp og bearbeide katastrofetanker rundt studiet. Deltakernes beskrivelser gir inntrykk av at de på denne måten hjelper personer til å være studenter på tross av psykiske helseproblemer (Karlsson & Borg, 2013). Enkelte av deltakerne beskrev også at de kan være direkte behjelpelige med å tilrettelegge studiet for personen, og vi kan da snakket om instrumentell støtte (Cohen & Wills, 1985; Dalgard et al., 1995). Men også den informative støtten kan være det som skal til for at studenten får mot til fortsette studiet. I recovery-forskning viser identitet seg som en annen viktig faktor, det å skape seg en positiv identitet i stedet for en sykdomsidentitet (Leamy et al., 2011). Å være student kan være en slik identitet. En deltaker beskrev hvordan enkelte kan frykte å miste identiteten sin dersom de opplever å måtte ta pause fra studiene, og hvordan dette kan være viktig å jobbe med i studieveiledningen.

I tillegg til å gi informasjon og råd, beskrev deltakerne at i møte med studenter med psykiske problemer blir det også en viktig oppgave å lytte. De opplever at studentene har behov for å prate om vanskelige ting og å lufte tankene sine. Her kan det sies at deltakerne gir emosjonell støtte til studentene (Cohen & Wills, 1985; Dalgard et al., 1995). De beskrev at de er opptatt av å møte studenten på en god måte, ta dem på alvor og se studenten. I tillegg uttrykker de en stor omsorg for studentene. Her kan det trekkes en parallell til Rogers (1992, 2007) forutsetninger for en god relasjon. Deltakernes beskrivelser gir inntrykk av at de forsøker å kommunisere empati overfor studenten og vise aksept for studenten. Også omsorg ble av Rogers (2007) regnet som viktig. Deltakerne sa i tillegg at de ønsket å være seg selv i møte med studentene, noe som kanskje kan tyde på at de forsøker å være kongruente. I den personsentrerte tilnærmingen til rådgivning legges det stor vekt på holdningen til rådgiver og hvordan han/hun møter den andre. Relasjonen regnes som en grunnleggende betingelse for vekst og endring (Cooper et al., 2007). Sett i lys av denne tilnærmingen er den emosjonelle støtten deltakerne fortalte at de ga helt essensiell. Faktorer som å ha noen som lytter til deg og som viser omsorg, går også igjen i recovery-forskning som betydningsfullt for bedringsprosessen (Karlsson & Borg, 2013).

Spørsmålet er da, når skal studieveiledere gi informativ støtte og når skal de gi emosjonell støtte? Ifølge matching-hypotesen i teorien rundt sosial støtte blir effekten av støtten som gis større dersom det er i en form som mottaker ønsker (Dalgard et al., 1995). Dersom studenten ønsker emosjonell støtte, men får informativ støtte er det dermed en dårlig match. Ser man det i lys av den personsentrerte tilnærmingen kan det sies at den informative støtten bør

begrenses, at rådgiver ikke skal være en ekspert som kommer med råd, men at personen skal finne fram til det selv (Freeth, 2007; Ivey et al., 2011). Dette kommer også igjen i teorien rundt veiledning (Dovland, 2013; Tveiten, 2013). Imidlertid er det slik at studieveiledernes arbeidsoppgave faktisk er å gi informasjon og til tider også råd i forbindelse med studiene. Samtidig er det her en balansegang. Deltakerne i denne studien beskrev hvordan de i møte med studentene kan få en fornemmelse av at det ikke er informasjon eller mulige løsninger studenten ønsker her, og denne fornemmelsen blir dermed viktig i deres avgjørelse for hva slags type støtte som skal gis. De tilpasser dermed støtten de gir til det de opplever at studenten har behov for der og da. Et utdrag fra et velkjent sitat av Kierkegaard (1906) kan passe fint til å belyse dette:

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. (s. 533)

Som Kierkegaard påpeker her, må man begynne der personen er for å kunne hjelpe, det er hemmeligheten i all hjelpekunst. Det betyr ikke at studieveileder skal gå bort fra sin rolle og over i en terapeutisk eller ren rådgiver rolle. Som deltakerne i denne studien beskrev har de også mange andre arbeidsoppgaver, og er under et visst tidspress. I stedet kan det bety å etterstrebe å se verden med studentens øyne og hvilke behov han/hun har, for så å jobbe seg derfra. En slik fenomenologisk tilnærming var noe også Rogers var svært opptatt av, uttrykt gjennom hans vektlegging av empati (Thorne, 2003).

McLeod og McLeod (McLeod, 2009) løfter fram fenomenet «embedded counselling» som kan være relevant i denne sammenhengen. De beskriver hvordan mye av rådgivning som vi får, finner sted i møte med andre fagpersoner enn dedikerte rådgivere. Forskningen de viser til indikerer at evnen fagpersonen har til å gjøre et skifte mellom en vanlig samtale, i denne sammenheng vanlig studieveiledning, til personsentrert rådgivning, er viktig for effekten av hjelpen. Fagpersonen må blant annet være i stand til å gjenkjenne «empatiske muligheter» («empathic opportunities») og respondere på dette (McLeod, 2009). En empatisk mulighet kan være at den andre gir uttrykk for følelser i samtalen. Selv om studieveileder ikke skal gi avkall på sin «egentlige» rolle og drive ren personsentrert rådgivning, kan det derfor argumenteres for viktigheten av å ha evne til å veksle ved behov.

Dette gjelder også overfor kollegaer. Som deltakerne i denne studien snakket om var det viktig for dem med støtte fra kollegaer. De beskrev at noen ganger kan det være godt å bare få prate om de tunge samtalen for å få luftet tankene. Andre ganger er det hjelp i å få konkrete

innspill og tilbakemeldinger. Det kan derfor se ut som at de selv kjenner på det samme behovet for å bli møtt med forskjellige typer støtte, som de også beskrev at studentene har. Det kan derfor tenkes at en økt evne til å skifte mellom ulike former for støtte, både ville vært positivt for møtet med studentene og i møte med kollegaer.

### **5.1.2 Se hele studenten**

Deltakerne i denne studien fortalte at de ved hjelp av erfaring har lært seg å plukke opp signaler som studentene sender ut om at studentene kanskje strever psykisk. De fortalte at de i enkelte tilfeller skjønner når det ikke er det faglige spørsmålet som er det interessante, og de beskrev hvordan de kunne se på studenten at han/hun ikke hadde det bra. Også tegn som gråt og aggresjon som ikke sto i samsvar til det studenten formidler, ble nevnt som mulig tegn på psykiske problemer. Som en av deltakerne beskrev det må man ta et lite skritt tilbake og se på «hele figuren». Jeg får derfor inntrykk av at deltakerne i denne studien har et helhetsblikk når de møter studentene. Dette viser seg som nevnt i forrige kapittel også i hvordan de tilpasser støtten de gir til studenten, ut i fra en vurdering av helhetsbildet. Teorien rundt veiledning som blant annet Tveiten (2013) legger fram, bygger på et helhetssyn på mennesket. Dette innebærer at man som veileder må være bevisst hvordan det kognitive-, affektive, og handlingsaspektet henger sammen.

I en kvalitativ studie av studenters erfaringer med studieveiledning på NTNU, beskrev flere studenter at hvis veileder virker stresset eller opptatt så lot de være å snakke om det de egentlig kom for (Rønning & Landrø, 2015). Kanskje kan dette knyttes til deltakernes erfaring med at studentene kamouflerer sine problemer bak faglige spørsmål. Det kan hende studentene her tester studieveilederne før de tør å åpne seg. Hvis studieveileder da ikke er oppmerksom på å se hele studenten og gi studenten den støtten han/hun trenger, kan det tenkes at det studenten egentlig ville ta opp aldri kommer fram. I all rådgivning og veiledning foregår mye av kommunikasjonen mellom ordene som uttales (Per Jensen & Ulleberg, 2011). Jensen og Ulleberg (2011) skriver at «det er først når en helhet framstår at vi kan gi en meningsfull forståelse av kommunikasjon mellom mennesker» (s. 20). To viktige kilder til informasjon er paraspråk (stemmeleie, tonefall etc.) og kroppsspråk (Per Jensen & Ulleberg, 2011; Kvalsund, 2006). Kvalsund (2006) påpeker viktigheten av å være oppmerksom på dette i rådgivning, samtidig som han sier at rådgiver risikerer å overfortolke. Som det ble nevnt av en deltaker må man ikke sykeliggjøre studentene. Deltakerne bygger sin tolkning på tidligere erfaring, men det betyr ikke nødvendigvis at det stemmer med den unike studenten de nå står overfor. Derfor er det viktig å sjekke ut sin tolkning med klienten (Kvalsund, 2006). Et par av deltakerne beskriver



at de gjør dette, men her ser det ut til at de andre kanskje kan ha noe å hente. Også den personsentrerte tilnærmingen presiserer viktigheten av å se personen i sin kontekst og se det større bildet (Cooper et al., 2007).

## **5.2 Studieveileders rolle overfor studenter med psykiske problemer**

Deltakerne i denne studien fortalte at det det hender med jevne mellomrom at de har møter der studenter forteller om sine psykiske plager. De beskrev erfaringer med å møte studenter med det de opplever som mindre psykiske problemer på den ene siden, til alvorlig psykiske problemer på den andre. Jeg har til nå diskutert selve møtet mellom studieveileder og student, både hvordan de erfarer å gi ulike typer sosial støtte til studenter med psykiske problemer og viktigheten av en helhetlig forståelse. Nå vil jeg diskutere studieveileders rolle overfor denne studentgruppen. For hva slags rolle skal studieveilederne ha overfor disse studentene? Skal de i det hele tatt ha en rolle?

Studieveiledere har i utgangspunktet ingen formell utdanning innenfor psykisk helse, eller hvordan de spesielt skal samtale med studenter som strever med psykiske problemer. Da de ikke arbeider innenfor psykisk helsevern, er det heller ikke deres jobb å diagnostisere eller behandle psykiske helseproblemer. Deres jobb er å møte alle studenter med de spørsmål de måtte ha. På den andre siden er det å være studieveileder et arbeide som innebærer jevnlig kontakt med ulike studenter i deres studiehverdag. Ettersom psykiske helseproblemer er økende og relativt utbredt i studentpopulasjonen, er det sannsynlig at også studieveiledere vil komme i kontakt med studenter med psykiske helseproblem. En spørreundersøkelse utført av Manthorpe og Stanley (2001) ved et universitet i England, viste at 35 % av de ansatte hadde opplevd å måtte støtte studenter med psykiske problemer. Deltakerne i denne studien er eksempel på dette.

Belch (2011) argumenterer for at psykisk helse må være et felles ansvarsområdet på universitet, ikke bare forbeholdt dedikerte «disability services» og rådgivningstjenester. Alle må ta i et tak for å imøtekomme det økende behovet. For å løfte frem studieveileders rolle vil jeg med utgangspunkt i studiens funn videre diskutere studieveiledningens grenseområder mot terapi, og hvordan deltakerne i studien forholder seg til dette i møte med studenter med psykiske problemer. Deretter vil jeg argumentere for at studieveileder kan ha en viktig rolle ovenfor denne studentgruppen, fordi det for enkelte vil være lavere terskel for å snakke med dem og fordi problemer ofte er sammenkoblede. Jeg vil vise til at studieveiledere kan fungere som springbrett til andre instanser, samtidig som de kan direkte gripe inn i studiesituasjonen. Til

slutt vil jeg ta opp tråden fra diskusjonen i kapittel 5.1 og diskutere hvordan studieveileder kan fungere som en hverdagsstøtte i seg selv.

### **5.2.1 Studieveiledningens grenseområde mot terapi**

Deltakerne i denne studien fortalte om hvordan deres rolle er å gi råd, informasjon, og veiledning rundt studie og det studietekniske. Samtidig beskrev de hvordan rollen blir utfordret i møte med studenter med psykiske problemer. De fortalte om studenter som stiller studiespesifikke spørsmål, men som de får inntrykket av at kanskje strever psykisk. De fortalte om studenter som har behov for å snakke om vanskelige opplevelser, og både hvordan de har det i livet sitt og som student. Deltakerne var veldig opptatt av at de ikke er terapeuter, og dette ble i stor grad knyttet til å ikke gi råd om hvordan man får det bedre. Likevel blir det tydelig at studieveiledning har et grenseområde opp mot terapi. Dette er noe som blant andre Tveiten (2013) har vært opptatt av, der hun beskriver at veiledning har mange nærliggende grenseområder, hvor terapi nevnes som et av dem. I samsvar med deltakernes uttalelser beskriver hun hvordan grensene til tider kan være uklare, samtidig som hun påpeker at det også finnes klare forskjeller. En likhet er at både veiledning og terapi kan relateres til det personlige og et «jeg». I begge typer samtaler kan man komme inn på følelser og personlige utfordringer, slik som deltakerne i denne studien har erfart. Det klare skillet som Tveiten (2013) skisserer, går på at veileder og terapeut har forskjellig innfallsvinkel. Som deltakerne i denne studien beskrev, er utgangspunktet for samtalen studiesituasjonen og ikke et gitt psykisk problem eller terapibehov. Det ser ut til at deltakerne forholder seg til grenseområdene gjennom å lage seg regler om hvordan de skal og ikke skal oppføre seg i møte med studenter med psykiske problemer. De er åpne for at studenter skal kunne prate om alt og at de kan lytte, men samtidig klare på at de ikke skal gi råd når det kommer til psykiske helse.

Dette er også et spørsmål om kompetansebegrensninger hos studieveilederne. Deltakerne i denne studien fortalte at det ikke bare er utenfor deres rolle å selv hjelpe studentene med deres psykiske problemer, det er i tillegg noe de ikke har kompetanse til å gjøre. En deltaker sa at dette handler om å respektere fagligheten til psykologi og psykiatri. Det er viktig at veileder vet hva hun/han gjør, hvordan det skal gjøres og hvorfor han/hun gjør som han gjør, skriver Tveiten (2013). Å kjenne sin kompetanse og evne å se hvor den slutter kan dermed sies å være viktig. Dette vil sannsynligvis også kreve en viss grad av innsikt i hva man ikke driver med. Deltakerne i denne studien fortalte om betydningen av å ha støtte i det arbeidet de gjør og å ikke være alene. Muligheten til å prate og diskutere med kollegaer og samarbeide med andre instanser ble trukket fram. Et par av deltakerne nevnte også tilbud om kurs og nettverksgrupper

for studieveiledere som en arena for dette. Da deltakerne under intervjuene snakket om hvordan de ikke skal være terapeut og hva deres rolle skal være, fikk jeg inntrykket av at dette er noe som diskuteres mellom dem og andre kollegaer jevnlig. På denne måten ser det ut til å foregå en bevisstgjøringsprosess gjennom refleksjon over egen praksis. Dette er kanskje med på å gjøre studieveiledningens grenseområder lettere å forholde seg til.

Likevel betyr ikke dette at studieveiledere ikke har en rolle overfor studenter med psykiske problemer. Under intervjuene i denne studien overrasket det meg hvor opptatt deltakerne var av å understreke at de ikke drev med terapi, og ikke kunne bedre studentenes psykiske helse, også uten at dette ble spurt om. Samtidig kom de med mange historier som ga inntrykk av at de kunne ha betydning for studentenes psykiske helse, selv om det var studiet som var innfallsvinkelen. De fortalte også hvordan de opplevde at studenter med psykiske problemer kan ha behov for å lufte tankene sine og ha noen som lytter til dem og ser dem. En mulig tolkning av dette kan være at de ikke er bevisst betydningen av det de gjør for studentenes psykiske helseproblemer. Som jeg kommer tilbake til flere ganger gjennom diskusjonen kan det i lys av et recovery-perspektiv argumenteres for at samtaler med studieveileder kan ha stor betydning for deres bedringsprosess. Ut ifra det deltakerne forteller ser det ut til at de har en ganske tradisjonell oppfatning av hva personer med psykiske problemer trenger for å bli bedre, når de trekker fram det å gi råd som viktigste skille til terapi. I den personsentrerte tilnærmingen er det uansett ikke ønskelig å gi råd, om det så er snakk om veiledning eller terapi. Skillelinjene mellom veiledning og terapi avhenger av hvilke teoretiske perspektiv man ser det ut i fra. I lys av den personsentrerte tilnærmingen er kanskje ikke skillet mellom terapi og veiledning like stort som innenfor andre tilnærminger, ettersom relasjonen betegnes som det viktigste (Cooper et al., 2007).

En alternativ tolkning er at deltakerne egentlig mente at de har en god del å bidra med for studentenes psykiske helse, men at de er opptatt av å si det «riktige» og ikke ønsket å gi meg som forsker et feilaktig inntrykk at de driver med terapi. Den stadige understrekingen kan også bety at de er bekymret for å gjøre noe galt, selv om de eksplisitt sa at de var komfortable med å veilede studenter med psykiske problemer. Landrø (2015) beskriver at mange veiledere unngår å gå inn i samtaler rundt personlige problemer fordi de er redde for å «psykologisere» eller drive terapi. I sin artikkel «Alle kan tale om traumer» tilbakeviser psykolog Anette Holmgren (2010) tanken om at bestemte problematikker kun bør snakkes om med spesielt utdannede terapeuter. Hvis man derimot har en klarere oppfatning av hva veiledning er kontra terapi, kan det kanskje oppleves som tryggere å gå inn i slike samtaler.

## 5.2.2 Lavere terskel for å søke hjelp

Deltakerne i denne studien beskrev at de har mange ulike arbeidsoppgaver og jobber med mange typer spørsmål fra studentene. De fremhevet at de er der for studentene både i oppturer og nedturer. De kan hjelpe til med enkle spørsmål om studieplanen, de er der når du skal på utveksling og lurer på hvordan du gjør det, og de er der når du er fortvilet og har strøket på en eksamen. De beskrev også at de et par ganger i året har de samtaler med studenter med psykiske problemer. Nettopp det at de jobber med studentene i så mange forskjellige situasjoner kan tenkes å være en fordel. For enkelte vil det allerede være opprettet en relasjon til studieveilederen, før studenten velger å fortelle om sine psykiske problemer. I noen tilfeller kanskje også før studenten i det hele tatt har begynt å streve med psykiske problemer. Det er forsket mye på hjelpesøkingssatferd og studiene viser at folk oppsøker heller noen man kjenner enn profesjonelle instanser (J. Manthorpe, Stanley, & Wade, 2002). En slik relasjon til en studieveileder kan dermed være det som gjør at personen velger å henvende seg/åpne seg til akkurat denne personen. Igjen ser vi her hvor stor betydning en god relasjonen kan ha for å bistå andre mennesker (Cooper et al., 2007; Ivey et al., 2011).

Ut i fra dette kan det se ut som det for enkelte studenter vil være lavere terskel å oppsøke en studieveileder framfor å oppsøke psykolog eller andre rådgivningstjenester. Det kan også være mindre tabulagt og færre fordommer knyttet til å prate med en studieveileder, framfor til eksempel en psykolog (OECD, 2002). Det å oppsøke en studieveileder gir ikke en indikasjon på at det skulle være noe «i veien» med personen, da dette er normalt i mange forbindelser. Deltakerne i denne studien fortalte om at de har opplevd å «avdekke» psykiske problemer. Slik ser det ut til at studieveiledere kan komme i kontakt med personer som ellers ikke ville spurt om hjelp. At studieveiledningstilbudet kan oppfattes som lavere terskel er et viktig argument for at de bør ha en rolle overfor studenter som strever med psykiske problemer. Deltakerne beskrev at dersom studentene forteller om psykiske problemer, eller de får inntrykk av at det er på det planet det ligger, henviser de studentene videre til de mer helse- /og samtalerettede tilbudene som NTNU har, som for eksempel Studentservice eller studentsamskipnadens helsetjeneste. På denne måten kan studieveilederne fungere som et springbrett til andre instanser. Ifølge Folkehelseinstituttet (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009) ligger en av de største utfordringen ved å behandle psykiske helseproblemer i Norge i å få folk til å søke hjelp. For eksempel depresjon, som det finnes godt dokumenterte behandlingsopplegg for, er det psykiske helseproblemet med lavest hjelpesøkning (Mykletun et al., 2009) Her kan studieveileder kanskje ha et viktig bidrag.

Det kan altså argumenteres for at studieveiledere kan ha en viktig rolle overfor studenter med psykiske problemer fordi de kan oppleves som lavere terskel å kontakte for enkelte og at studieveileder deretter kan fungere som springbrett. Et annet sentralt argument er at problemer ofte henger sammen. Selv om deltakerne i denne studien poengterte at deres jobb handler om studier, og ikke psykisk helse, ble dette bildet nyansert gjennom intervjuene. Det kommer fram at det ikke nødvendigvis er et så klart skille. For eksempel beskrev de hvordan katastrofetanker rundt studier kan spille inn på den psykiske helsen, og den psykiske helsen kan påvirke gjennomføringsevnen. I likhet med deltakernes beskrivelser viser teoretikere som Zunker (2008) og Chen (2001) at det ikke finnes noen klare grenser mellom personlige problemer og karrieremessige problemer (i deltakernes tilfelle; problemer knyttet til studie) og at det derfor ikke gir mening å adressere den ene uten å inkludere den andre. De hevder videre at veiledningen tvert om kan få mindre effekt ved å opprettholde dette skillet. Til eksempel indikerer forskning at det er sammenhenger mellom karakteristika ved arbeidet og diverse helsemessige konsekvenser, inkludert psykiske problemer (Wilhelm, Kovess, Rios-Seidel, & Finch, 2004; Zunker, 2008). På den andre side kan psykiske problemer spille inn på arbeidsevne (Zunker, 2008). I likhet med arbeid er studier en stor del av en persons liv, kanskje også en enda større del av livet til tider. Det hjelper ikke nødvendigvis bare å henvise studenten videre for å få hjelp for sine psykiske problemer, hvis grunnlaget for dem eller det som forverrer dem ligger i studiesituasjonen. Mens psykologer i utgangspunktet hjelper individet med å håndtere og mestre stress som oppstår i for eksempel studiet, har studieveileder her faktisk mulighet til å direkte påvirke studiesituasjonen og dermed kilden til stresset (Brown & Brooks, 1985). Som flere av deltakerne i denne studien beskrev kunne de gripe inn i studiesituasjonen gjennom tilrettelegging, som for eksempel å sørge for at studenten har en faglig veileder som har forståelse for studentens psykiske.

### **5.2.3 Studieveileder som hverdagsstøtte**

Studieveileders rolle overfor studenter med psykiske helseproblemer handler også om noe mer enn at de kan fungere som springbrett til andre instanser eller direkte gripe inn i studiesituasjonen. Som jeg diskuterte i kapittel 5.1, er det faktorer også ved selve møtet som kan være støttende i seg selv. Deltakerne i denne studien beskrev erfaringer med studenter som fortsetter å komme tilbake til dem, også etter at de har kommet i kontakt med andre, og mer helserettede, instanser. De sa at de opplevde relasjonen og kjemien som viktig for om studentene kom tilbake. Når de opplever dette er det kanskje nettopp Rogers' (1992, 2007)

betingelser for en god relasjon de kjenner på. Ved å kommunisere empati, aksept og omsorg for studenten skjer det noe i møtet som det kanskje er vanskelig for dem å sette fingeren på.

En positiv forståelse av psykisk helse åpner opp for at andre fagpersoner enn helseprofesjonene kan være viktig i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (Karlsson & Borg, 2013; Langeland, 2014). Som deltakerne i denne studien beskrev, opplever de at for studenter med lettere psykiske helseproblemer kan det være tilstrekkelig å få prate med noen om det vanskelige. Disse studentene blir omtalt av deltakerne som «mellomsjiktet», og her kan det se ut som studieveiledere kan ha en forebyggende verdi. Kanskje er det her den sosiale støttens buffereffekt som spiller inn (Dalgard et al., 1995). Samtidig beskrev de erfaringer med å ha samtaler med personer med mer alvorlige psykiske helseproblemer. I et recovery-perspektiv kan sosial støtte fra studieveiledere for enkelte også kunne være en viktig del av deres bedringsprosess. Recovery er en individuell prosess, men foregår samtidig i en sosial sammenheng på hverdagslivets ulike arenaer (Pernille Jensen, 2006; Karlsson & Borg, 2013). Studieveiledere kan tenkes å være en støtte nettopp i hverdagslivet, i både oppturer og nedturer.

## 6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg belyst følgende problemstilling: «Hvordan beskriver studieveiledere ved NTNU sine erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer?». For å undersøke dette spørsmålet utførte jeg et kvalitativ studie hvor jeg intervjuet fem studieveiledere ved NTNU. Med inspirasjon fra hermeneutisk fenomenologi var jeg ute etter å få tak i studieveiledernes perspektiv på møtet. I dette avsluttende kapittelet vil jeg først komme med en oppsummering av funnene i sin helhet og diskutere hvordan de passer med tidligere forskning på temaet. Deretter vil jeg se på studiens begrensninger og komme med forslag til videre forskning. Til slutt følger mine avsluttende refleksjoner.

### 6.1 Oppsummering og et blikk på tidligere forskning

Så hvordan beskriver studieveiledere sine erfaringer med å møte studenter med psykiske helseproblemer? Deltakerne i denne studien beskrev ulike aspekter ved møtet, både hvordan de opplever den første kontakten, hva de gjør for å hjelpe og støtte disse studentene, samt hvordan de selv har behov for støtte i arbeidet. De beskrev hvordan de opplever at en del studenter fordekker sine psykiske problemer og innleder samtalen med et faglig spørsmål. Gjennom erfaring beskrev de at de har lært å fornemme hvordan studentene har det og legge til rette for at studenten skal åpne seg. Videre beskrev de hvordan de forsøkte å kartlegge situasjonen og komme med informasjon om studiesituasjon og ulike hjelpetilbud. De uttrykte at de var opptatt av å betrygge studiesituasjonen og vise studenten at det finnes muligheter og håp. Selv om de henviser en del studenter med psykiske problemer videre, beskrev de også hvordan de tok seg tid til å lytte til det studenten hadde på hjertet og møte studentene på en god måte. Den støtten de beskrev at de fikk fra kollegaer, overordnede eller samarbeidende instanser uttrykte de at gjorde dem bedre i stand til å møte studenter med psykiske helseproblemer på en god måte. Dette var også viktig for deres egen del, da studieveilederne beskrev at å møte og samtale med studenter med psykiske problemer til tider kan være tungt.

Generelt sett uttrykte studieveilederne at de var komfortable med å veilede studenter med psykiske helseproblemer. På bakgrunn av den tidligere forskningen jeg har lest, overrasket dette funnet meg. Jeg hadde forventet at de skulle uttrykke at de var mer usikre og ukomfortable i møtet enn de gjorde. Landrø og Rønningen (2015) fant i sin kvantitative studie at studieveiledere generelt sett er lite komfortable med å veiledning knyttet til det de beskriver som «det personlige og helsemessige området», men her var det også en del intern variasjon. Deltakerne i denne studien uttrykte riktignok ikke at de veiledet rundt psykisk helse, men at de

var komfortable i veiledning av studenter med psykiske problemer. Derfor kan det tenkes at noen av deltakerne i denne studien kunne ha krysset nei på et slikt spørsmål. Storrie, Ahern og Tucket (2012) rapporterte som en av sine hovedfunn at mange praksisveiledere følte seg maktesløse i møte med studenter med psykiske helseproblemer. Til dels kan den tilsynelatende kontrasten forklares med at utvalget i denne studien ikke er representativt for alle studieveiledere. Det kan tenkes at de som valgte å være med på undersøkelsen var studieveiledere med en ekstra interesse for psykisk helse og som har mer erfaring med dette. I tillegg kan det være en forskereffekt inn i bildet, at deltakerne ønsket å framstå som mer komfortable enn de egentlig er. Men jeg mener det ligger mer til grunn enn slike metoderelaterte forklaringer. En grunn til at deltakerne i denne studien svarer at de er relativt komfortable kan sees i lys av at de opplever å ha gode samarbeidspartnere. Mangel på støtte og godt samarbeid er i andre studier beskrevet som en utfordring i møte med psykiske helseproblemer (N. Manthorpe & Stanley, 2001; Storrie et al., 2012). At de har gode instanser både til å spørre om råd og henvise videre til, kan gi en trygghet i arbeidet. Dette henger nok også sammen med at deltakerne i denne studien ga inntrykk av at de hadde gode kunnskaper på hvilke tilbud som finnes. I tillegg nevnes uklarhet knyttet til egen rolle, og hva en kan bidra med, som en betydelig hemmende faktor i andre studier (N. Manthorpe & Stanley, 2001; Storrie et al., 2012). Deltakerne i denne studien uttrykte at å være studieveileder i møte med studenter med psykiske problemer kan oppfattes som en uller rolle. Samtidig beskrev de helt konkrete strategier de har utviklet i møte med disse studentene. Dette er nok igjen med på å trygge studieveilederne slik at de føler seg mer komfortable i rollen.

Utfordringer som deltakerne i denne studien nevner at de opplever, finner man også igjen i de andre studiene. I tråd med studiene til Manthorpe og Stanley (2001) og Storrie, Ahern og Tucket (2012) ble det for eksempel beskrevet at det hadde hjulpet med mer kunnskap om psykiske problemer og hva de skal se etter. Enkelte av deltakerne har også i likhet med deltakerne i Storrie et al (2012) sin studie kjent på følelsen av manglende anerkjennelse for jobben de gjør.

## **6.2 Studiens begrensninger og videre forskning**

På grunn av studiens begrensninger må funnene tolkes med forsiktighet. En begrensning er at jeg har latt studieveilederne selv definere «psykiske helseproblemer» ut i fra deres egen erfaring med studenter. Jeg ser på dette som hensiktsmessig for en tidlig utforskende studie som jeg anser dette å være. Samtidig legger det kanskje begrensninger på overførbarheten til andre



kontekster. Deltakerne i studien hadde ulike erfaringer med studenter med psykiske problemer. Mens enkelte snakket mest om studenter med motivasjonsproblemer, fokuserte andre på mer alvorlig tilfeller av psykiske helseproblemer hvor et stort hjelpeapparat var satt i stand.

I tillegg må det påpekes at resultatene i studien baserer seg på hvordan studieveilederne erfarer møtet med studentene, og hva de beskriver at de er opptatt av. Det er derimot ikke sikkert at studentene opplever det på samme måte. Dette er et tema som kunne vært interessant å forske videre på; hvordan studenter som strever med psykiske helseproblemer erfarer møtet med studieveileder, og hvilken støtte det gir dem. I følge Rogers (1992) holder det ikke at veileder forsøker å være kongruent, kommunisere empati eller inneha en aksepterende holdning. Det er også en forutsetning at klienten oppfatter dette. Derfor er studentenes perspektiv viktig å få fram. Samtidig kunne det vært interessant å foreta en observasjonsstudie av samtaler mellom studieveiledere og studenter, for å se hvordan møtet utspiller seg i praksis. Dette kunne gitt refleksjoner rundt ideell versus reell praksis, da det kan være inkongruens mellom hva man gjør og hva man sier at man gjør.

### **6.3 Avsluttende refleksjoner**

Studieveilederne har mange arbeidsoppgaver og det er mye de skal kunne. Å støtte studenter med psykiske problemer er langt fra studieveilederens hovedoppgave. Samtidig tenker jeg det er viktig at dette perspektivet blir tatt opp, på grunn av den økende studentmassen som strever psykisk. I likhet med blant annet Belch (2011) mener også jeg at samtlige nivåer på universitetet må ta ansvar for studentens psykiske helse. Som jeg har diskutert, kan studieveileder være et sted man starter og fungere som et springbrett til andre instanser. Men ser vi det i lys av teorien rundt recovery og personsentrert rådgivning kan studieveileder også ha en viktig rolle utover dette. For enkelte kan studieveileder tenkes å være en betydningsfull støtte i personens individuelle bedringsprosess.

Selv om det var et relativt nytt kunnskapsfelt jeg gikk inn på, ser jeg ikke at resultatene er overraskende sett i et rådgivningsvitenskapelig perspektiv. Fellesfaktorene i rådgivning gjør seg nok en gang gjeldende og viktigheten av å møte den hjelpetrengende der han/hun er. Jeg håper allikevel jeg gjennom min diskusjon har gitt inspirasjon til hvordan rådgivere uten terapeutisk/psykiatrisk kompetanse kan møte mennesker som strever med psykiske helseproblemer på en god måte. Rådgivere har mer å tilby enn å avvise personer med en henvisning til andre tjenester. Psykiske helseproblemer eller ei, vi er alle mennesker med behov for å bli sett og hørt.



## Referanser

- Allgood, E., & Kvalsund, R. (2005). *Learning and discovery for professional educators: Guides, counselors, teachers : An interactive experiential approach to practice and research* (2. oppl.). Trondheim: Tapir Academic Press.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.
- Ashworth, P. (2015). Conceptual foundations of qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (3. utg., s. 4-24). Los Angeles: Sage.
- Barrett-Lennard, G. T., & Munn, N. L. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change (Vol. 76, s. 1-36).
- Becker, C. M., & Rhynders, P. (2013). It's time to make the profession of health about health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(1), 1-3.
- Belch, H. A. (2011). Understanding the experiences of students with psychiatric disabilities: A foundation for creating conditions of support and success. *New Directions for Student Services*(134), 73-94.
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHA-rapport nr. 4/2016). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Los Angeles: Sage.
- Brown, D., & Brooks, L. (1985). Career counseling as a mental health intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 860.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: A review. *Journal of advanced nursing*, 18(2), 203-210.
- Chen, C. P. (2001). On exploring meanings: Combining humanistic and career psychology theories in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(4), 317-330.

- Clark, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (3. utg., s. 222-248). Los Angeles: Sage.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Connelly, L. M. (2010). What is phenomenology?(research roundtable). *MedSurg Nursing*, 19(2), 127.
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F., & Wyatt, G. (Red.). (2007). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Palgrave Macmillan.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalgard, O. S., Døhlie, E., & Ystgaard, M. (1995). *Sosialt nettverk, helse og samfunn*: Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalgard, O. S., & Sørensen, T. (1988). *Sosialt nettverk og psykisk helse*. Oslo: Tano.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH]. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiskeretningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Dovland, K. (2013). *Veiledning i grupper*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Encyclopædia Britannica. (2015). Humanistic psychology. Hentet fra: <http://academic.eb.com/EBchecked/topic/276011/humanistic-psychology>
- Fiedler, F. E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective and adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 14(6), 436-445.
- Fiedler, F. E., & Shaffer, L. F. (1950). The concept of an ideal therapeutic relationship. *Journal of Consulting Psychology*, 14(4), 239-245.
- Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M. M., & Gatchel, R. J. (1982). Mediating influences of social support on stress at three mile island. *Journal of Human stress*, 8(3), 14-23.

- Freeth, R. (2007). *Humanising psychiatry and mental health care: The challenge of the person-centred approach*. Radcliffe.
- Guba, E. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational communication and technology*, 29(2), 75-91.
- Hemmer, K. J., Bjørndal, C. R. P., Mathisen, P., Åberg, K., & Kroksmark, T. (2007). *Veiledning i pedagogisk arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Holmgren, A. (2010). Alle kan tale om traumer – hvorom der ej kan tales, bør der ikke ties. *Fokus på familien*, 39(04), 273-295.
- Howitt, D. (2013). *Introduction to qualitative methods in psychology* (2. utg.). Boston: Pearson.
- Ivey, A. E., D'Andrea, M. J., & Ivey, M. B. (2011). *Theories of counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*. Los Angeles: Sage.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of health and Social Behavior*, 250-264.
- Jensen, P. (2006). *En helt anden hjælp : Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*. København: Akademisk Forlag.
- Jensen, P., & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene : Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Jormfeldt, H. (2011). Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(2).
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kierkegaard, S. (1906). *Søren kierkegaards samlede værker*. A. B. Drachmann, J. L. Heiberg & H. O. Lange (Red.), (Vol. 13. Bd.). Kjøbenhavn: Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet (2015). Karriereveiledning i en digital verden. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/0eb91d42c5ef465f91377808e2ee082e/karriereveiledning-i-en-digital-verden.pdf>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kvalsund, R. (2006). *Oppmerksomhet og påvirkning i hjelperelasjoner : Viktige ferdigheter for coacher, rådgivere, veiledere og terapeuter*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Kvalsund, R. (2015). Vekst- og utviklingsperspektiver i lys av hjelperelasjonen i rådgivning. I R. Kvalsund & C. Fikse (Red.), *Rådgivningsvitenskap : Helhetlige rådgivningsprosesser ; relasjonsdynamikk, vekst, utvikling og mangfold* (s. 23-50). Bergen: Fagbokforlaget.
- Landrø, K. (2015). Hvordan kan karriereutvikling settes på agendaen og bidra til identitetsskaping og gode karrierevalg? I R. Kvalsund & C. Fikse (Red.), *Rådgivningsvitenskap : Helhetlige rådgivningsprosesser ; relasjonsdynamikk, vekst, utvikling og mangfold* (s. 97-117). Bergen: Fagbokforlaget.
- Langeland, E. (2007). Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : An intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis: Doktorgrad, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4, 288-296.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer : En kunnskapsoppsummering* (NAPHA-rapport nr. 1/2014). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 95-100.
- Langslet, G. J. (1999). *Løft : Løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social behavior*, 344-359.
- Lyons, A. C., & Chamberlain, K. (2006). *Health psychology: A critical introduction*: Cambridge University Press.

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Manthorpe, J., Stanley, N., & Wade, J. (2002). *Students' mental health needs : Problems and responses*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Manthorpe, N., & Stanley, J. (2001). Responding to students' mental health needs: Impermeable systems and diverse users. *Journal of Mental Health, 10*(1), 41-52.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling* (4. utg.). Maidenhead: McGraw Hill.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser i norge: Et folkehelseperspektiv (Rapport 9/2009). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nedregård, T., & Olsen, R. (2014). Studentenes helse-og trivselsundersøkelse shot 2014: TNS Gallup.
- Ness, O. (2016). *Recovery : Forståelser og praksiser* [Powerpoint presentasjon]. Hentet fra: <http://www.rus-ost.no/file=12254>
- NTNU. (u.å.). Studieveiledning ved ntnu [brosjyre]. Trondheim: NTNU. Hentet fra: <https://www.ntnu.no/studenterservice/studieveilederprogrammet/dokumenter/serviceerklaring-studieveiledning.pdf>.
- OECD. (2002). Oecd review of career guidance policies: Norway. Hentet 28.10, 2005, fra <http://www.oecd.org/publicationanddocuments>
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode : En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Repstad, P. (2009). Mellom nærhet og distanse - enda en gang. Kristiansand: Høyskoleforlaget., 2009.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being* (Vol. 88). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1992). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(6), 827-832.
- Rogers, C. R. (2007). The basic conditions of facilitative therapeutic relationship (s. 1-7). I M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid & G. Wyatt (Red.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (s. 1-5). Palgrave Macmillan.

- Rønning, W. M., & Landrø, K. (2015). Studieveiledningstilbudet til NTNU-studenter: Status og utfordringer. *Studieveiledningsprosjektet ved NTNU 2015*. Trondheim: Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap, NTNU.
- Sanders, P. (2007). Introduction to the theory of person-centred therapy. I M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid & G. Wyatt (Red.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (s. 9-19). Palgrave Macmillan.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data : A guide to the principles of qualitative research* (4. utg.). Los Angeles: SAGE.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1).
- Sloan, A., & Bowe, B. (2014). Phenomenology and hermeneutic phenomenology: The philosophy, the methodologies, and using hermeneutic phenomenology to investigate lecturers' experiences of curriculum design. *International Journal of Methodology*, 48(3), 1291-1303.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (3. utg., s. 24-52). Los Angeles: Sage.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2012). Crying in the halls: Supervising students with symptoms of emotional problems in the clinical practicum. *Teaching in Higher Education*, 17(1), 89-103.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. I M. S. Friedman (Red.), *The handbook of health psychology* (s. 189-214). Oxford: Oxford University Press
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : En innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416.



- Thorne, B. P. (2003). *Carl rogers* (2. utg.). London: SAGE Publications.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning : Mer enn ord* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Watts, A. G., & Kidd, J. M. (2000). Guidance in the united kingdom: Past, present and future. *British Journal of Guidance & Counselling*, 28(4), 485-502.
- WHO. (2014). Mental health: A state of well-being. Hentet 12.11.2015, fra [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Wilhelm, K., Kovess, V., Rios-Seidel, C., & Finch, A. (2004). Work and mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(11), 866-873.
- Yardley, L. (2015). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology : A practical guide to research methods* (3. utg., s. 256-272). Los Angeles: Sage.
- Zunker, V. G. (2008). *Career, work, and mental health : Integrating career and personal counseling*. Los Angeles, Calif: Sage.



## Vedlegg

Følgende vedlegg er inkludert i masteroppgaven:

- Vedlegg 1: Intervjuguide
- Vedlegg 2: Informasjonsskriv / Samtykkeskjema
- Vedlegg 3: Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)



## Vedlegg 1: Intervjuguide

Dette er kun ment som en veiledende guide. Hovedspørsmål er markert i tykk skrift, med mulige oppfølgingsspørsmål under.

### Introduksjon

- Gjennomgang av informasjonsskriv og underskrive samtykkeskjema
- Eventuelle spørsmål før opptaker settes på?

---

### Bakgrunnsopplysninger

- **Alder, utdanning, stilling**
- **Hvor lenge har du drevet med studieveiledning?**

### Psykisk helse/uhelse

- **Hva innebærer begrepet psykisk helse for deg?**
- **Hva innebærer begrepet psykiske problemer for deg?**
  - Hvilke begreper bruker du selv?

### Møte og arbeide med studenter med psykiske helseproblemer

- **Hvilke erfaringer har du fra å møte studenter som strever med psykiske problemer?**
  - Hvordan har dette vært for deg?
  - Annerledes nå enn da du var ny i jobben?
- **Hvordan er det studentene forteller om sine psykiske problemer til deg?**
  - Er det derfor de kommer til studieveiledning, eller kommer det fram i andre sammenhenger? Er det noe de sier eller noe du merker?
  - Hvordan snakker de om det?
- **Hvordan vil du beskrive at du videre arbeider med studenter som strever med psykiske problemer?**
  - Hva fokuserer du på?

- Hva gjør du for å støtte/styrke disse studentene?
- Hva er målet med veiledningen?
- **Kan du fortelle om en situasjon hvor du føler du lyktes med slik veiledning?**
  - Hva kjennetegner slike?
  - Hvordan vet du at veiledningen fungerer?
- **Kan du fortelle om en situasjon som opplevdes spesielt utfordrende?**
  - Hva kjennetegner slike?
- **Hvordan opplever du at studieveiledning av denne studentgruppen er sammenlignet med studieveiledning av andre studenter?**
  - Hva er likhetene? Hva er forskjellene?

### Egen rolle som studieveileder

- **Hva vil du si at din rolle som studieveileder er overfor studenter med psykiske problemer?**
  - Hva er viktig for deg å kunne bidra med?
  - Hva kan du gjøre for studenter med psykiske problemer som ligger innenfor studieveiledning?
  - Hvor går grensen for veiledning? Hva snakker dere ikke om?
- **Hvordan oppleves egen kompetanse i møte med disse studentene?**
  - Erfaring / formell kompetanse
  - Annerledes nå enn da du var ny i jobben?
  - Hvor komfortabel du med å snakke om psykiske problemer?
  - Hvor går grensen for din kompetanse?
- **Hva skal til for at du involverer andre faggrupper?**
  - Hvem involveres? Hvilken rolle har du selv da i det videre arbeidet?

### Psykisk helse og studieveiledning generelt

- **Har du noen tips/råd til andre studieveiledere med tanke på dette temaet?**
- **Er det noe du tenker skulle vært annerledes med jobben som studieveileder for bedre å kunne bistå studenter med psykiske problemer?**
- **Hvordan tenker du at studieveiledere kan spille en rolle for å skape god psykisk helse blant studentene?**
  - Hvilke fordeler/ulempeser ser du at studieveiledere har i dette arbeidet?

## Avslutning

- **Har du noe annet du ønsker å tilføre som jeg ikke har tatt opp?**
  - **Takk for deltakelsen**
- 

## **Etter intervjuet**

- Gjentakelse av rettigheter
- Spørsmål?
- Hvordan synes du det har vært?
- Veien videre, inkludert informasjon om «member check»





## Vedlegg 2: Informasjonsskriv / Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i intervju i forskningsprosjektet ”Studieveilederes opplevelse med å arbeide med studenter med psykiske helseproblemer”

### DEL A

#### Bakgrunn og hensikt

Jeg vil gjerne invitere deg til å delta i mitt forskningsprosjekt. Formålet med studien er å belyse hvordan det oppleves for studieveiledere å arbeide med studenter som forteller om psykiske helseproblemer. For å undersøke dette kommer jeg til å stille spørsmål rundt dine erfaringer fra jobb og hvordan dette arbeidet oppleves, hvordan du møter og arbeider med denne studentgruppen og når andre faggrupper blir tatt med i arbeidet. Prosjektet er en del av en masteroppgave i rådgivningsvitenskap, ved institutt for pedagogikk og livslang læring på NTNU.

Deltakerne skal være studieveiledere ved NTNU, og det er ønskelig at deltaker har noe erfaring i å ha vært i kontakt med studenter med psykiske helseproblemer gjennom sin stilling.

#### Hva innebærer studien?

Jeg ønsker å gjennomføre intervju med 3-5 personer. Dersom du godkjenner det, tas intervjuet opp på bånd for så å bli skrevet ut. Intervjuene gjennomføres i perioden januar – mars 2016. Ansvarlig veileder for studien er Ottar Ness, førsteamanuensis i rådgivning, NTNU.

#### Hva skjer med informasjonen om deg

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskerne vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet. Forskningsresultatene vil fremstilles i form av en masteroppgave.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet kan du kontakte masterstudent Mathilde Kjelberg Volle på telefon

eller epost: [redacted] eller ansvarlig veileder Ottar Ness på telefon  
eller epost: [redacted]

## **DEL B**

### **Personvern**

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS har godkjent studien.

### **Utlevering av materiale og opplysninger til andre**

Det er kun undertegnede som har adgang til informasjonen og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

### **Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

### **Informasjon om utfallet av studien**

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen.

Vennlig hilsen,

**Mathilde Kjelberg Volle**  
(Masterstudent)

[Redacted]

tlf. [Redacted]

**Ottar Ness**  
(Veileder)

[Redacted]

tlf. [Redacted]

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har fått informasjon og er villig til å delta i undersøkelsen

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

-----  
(Signert av masterstudent, dato)



# Vedlegg 3: Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Ottar Ness  
Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 19.01.2016

Vår ref: 46187 / 3 / ABS

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46187	<i>Studieveilederes opplevelse med å arbeide med studenter med psykiske helseproblemer</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ottar Ness</i>
Student	<i>Mathilde Kjelberg Volle</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

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

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 18.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Andreas Bratshaug Stenersen

Kontaktperson: Andreas Bratshaug Stenersen tlf: 55 58 30 19

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

*Avdelingskontorer / District Offices*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uio.no](mailto:nsdmaa@svt.uio.no)



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 46187

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan studieveilederne opplever å arbeide med studenter som har psykiske helseproblemer. Prosjektet skal ta for seg hvordan studieveiledere forholder seg til psykisk helse hos studenter og se på hvordan studieveiledere opplever å møte og arbeide med studenter som forteller om psykiske helseproblemer.

Utvalget består av veiledere ved NTNU. Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Det skal registreres indirekte personidentifiserende opplysninger i prosjektet som skal behandles elektronisk, og prosjektet blir derfor meldepliktig, jf. personopplysningsloven § 31. Datainnsamlingen skal foregå ved personlig intervju, og det skal benyttes lydopptak.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 18.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

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

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