

Spiseforstyrrelser i skolen

-Hvordan forebygge og oppdage nervøse spiseforstyrrelser i skolen

Ann Karin Aarebrot-Heiestad



Masteroppgave, ved Institutt for Spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2008

Sammendrag

Bakgrunn, tema og formål

I følge Skårderud (2004) er spiseforstyrrelser plastiske lidelser. En rekke risikofaktorer kan endre seg i takt med at samfunnet forandres. Dette indikerer at skolen kan spille en viktig rolle i å forebygge spiseforstyrrelser, og bidra til å oppdage ungdom som er rammet av dem. Hensikten med denne oppgaven er å få en innsikt i læreres erfaringer med ungdom og spiseforstyrrelser og hvordan lærere kan oppdage elever med spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser er den psykiatriske lidelsen det dør flest mennesker av hvert år (Skårderud 2000). Det er derfor viktig å ha et fokus på dette i skolen, som er en arena hvor ungdom tilbringer store deler av tiden sin.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Undersøkelsens problemstilling er som følger:

”Hvilke erfaringer har kontaktlærere på ungdomstrinnet med ungdom og spiseforstyrrelser, og hvordan kan lærere oppdage elever som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse?”

For å kunne besvare denne problemstillingen, hadde jeg utformet noen forskerspørsmål:

- 1) Hvilke forklaringer kan ligge til grunn for at ungdom utvikler spiseforstyrrelser?
- 2) Hvordan kan man forebygge spiseforstyrrelser i skolen?
- 3) Hvilke erfaringer har lærere med ungdom og spiseforstyrrelser i forhold til:
 - a) undervisningssituasjon
 - b) sosial deltakelse
- 4) Hva skulle lærerne gjerne ønske å gjøre i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser?

-
- 5) Hvordan kan skolen og lærere oppdage spiseforstyrrelser hos ungdom?
 - 6) Hvilke erfaringer har lærere med ungdom og spiseforstyrrelser i forhold til:
 - a) Skole – hjem samarbeid
 - b) Skolen i samarbeid med andre hjelpeinstanser
 - 7) Hva er skolens ansvar, og hva mener lærere at skolen trenger av tiltak i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser?

Forskningsopplegg/design og metode

Jeg valgte å bruke kvalitativ metode i min oppgave, da den var mest hensiktsmessig for å kunne besvare min problemstilling. I min oppgave ønsket jeg å forbedre min innsikt og forståelse for hvordan lærere opplever å jobbe med elever som har spiseforstyrrelser. I tillegg ønsket jeg å få en større forståelse for hva lærere mener det er behov for i skolen for å kunne forebygge spiseforstyrrelser, og hjelpe elever som trenger det. For å kunne oppnå dette ble det utformet en intervjuguide, samt et lite spørreskjema som skulle fungere som bakgrunnsinformasjon i oppgaven.

Resultater

Lærerne hadde erfaring med at ungdom med spiseforstyrrelser ofte hadde venner på skolen. Det var ikke uvanlig at lærerne opplevde at elevene i utgangspunktet hadde gode karakterer, var aktive i skolesituasjonen, hadde lite fravær og derfor ble oppfattet som velfungerende elever. Dette gjorde det vanskeligere for lærerne å oppdage elever som led av en spiseforstyrrelse. Samtlige av de fem lærerne i undersøkelsen mente at det var mye fokus, og mer enn i de utgangspunktet trodde, på kropp og utseende hos elever i deres skole. De med lengst erfaring, som hadde tilegnet seg kunnskap om spiseforstyrrelser og som hadde deltatt i samarbeidsarbeid med andre instanser, fremstod som tryggere på sin rolle og evne til å oppdage spiseforstyrrelser hos elever. Videre så lærerne på et godt skole - hjem samarbeid som sentralt i arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser.

Forord

Å skrive masteroppgave innebærer mye arbeid. Det har vært en lang prosess, hvor de forskjellige stadiene har vært preget av ulike utfordringer.

I arbeidet med masteroppgaven er det flere som fortjener takk. Først og fremst vil jeg takke lærerne som villige har stilt opp på intervju, og gjort det mulig for meg å gjennomføre denne oppgaven. I tillegg må jeg takke rektorer og andre som har bidratt til at jeg tilslutt fikk tak i mine intervjupersoner.

En spesiell takk går til veileder Liv Duesund som fikk meg til å jobbe hardere og se nye løsninger. Hun har vist stor interesse for oppgavens tema, og gjennom veiledning har jeg fått nyttige tilbakemeldinger som har vært viktige i arbeidsprosessen. Tusen takk!

Å skrive masteroppgave har for min del foregått mye i ensomhet hjemme i stua. Uten gamle medstudenter å ringe til, hadde prosessen vært tyngre. Videre har min mann vært en stor støtte. Han har tålmodig hørt på mine tanker og bekymringer, og lest og kommentert alt jeg har bedt han om. Du er fantastisk!

Den siste takken går til familie og gode venner. Det har vært godt å kunne koble av fra oppgaveskriving sammen med dem. De vet ikke hvilken støtte de har vært i denne prosessen gjennom å bare være der. Takk!

Ann Karin Aarebrot-Heiestad

Blindern, juni 2008

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD.....	4
INNHold	5
1. INNLEDNING	9
1.1 OPPGAVENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	10
1.2 OPPGAVENS STRUKTUR.....	11
1.3 BEGREPSAVKLARING.....	12
2. HVA ER NERVØSE SPISEFORSTYRRELSER?.....	13
2.1 ULIKE KLINISKE BILDER.....	14
2.2 FOREKOMST	15
2.3 INDRE LIV.....	15
3. KOMPLEKSE ÅRSAKSFORHOLD	17
3.1 ULIKE VEIER TIL SPISEFORSTYRRELSE	17
3.1.1 <i>Arvelighet</i>	18
3.1.2 <i>Personlighet</i>	18
3.1.3 <i>Familierelasjoner</i>	18
3.1.4 <i>Kultur</i>	19
3.2 UTLØSENDE OG VEDLIKEHOLDENDE FAKTORER	20
4. HELSEFREMMEDE LÆRINGSMILJØ	21
4.1 DET BIOØKOLOGISKE PERSPEKTIV	21
4.2 RESILIENSPERSPEKTIVET	24
4.3 MESTRINGSPERSPEKTIVET.....	27

4.4	KROPP OG SELVOPPFATNING.....	28
4.4.1	<i>Kroppen som subjekt og objekt</i>	28
4.4.2	<i>Det hele mennesket</i>	29
4.5	OPPSUMMERING AV HELSEFREMMEDE LÆRINGSMILJØ	30
5.	ANALYSEMODELL FOR FOREBYGGING I SKOLEN	31
5.1	PRIMÆR FOREBYGGING	32
5.1.1	<i>Relasjoner</i>	33
5.1.2	<i>Klassemiljøet</i>	33
5.1.3	<i>Lærings situasjonen</i>	34
5.2	SEKUNDÆR FOREBYGGING	36
5.2.1	<i>Sekundære forebyggingstiltak</i>	37
5.3	TERTIÆRFOREBYGGING	38
5.4	OPPSUMMERING AV ANALYSEMODELL FOR FOREBYGGING	38
6.	Å OPPDAGE UNGDOM MED SPISEFORSTYRRELSER	40
6.1	HENVISNINGSKOMPETANSE	40
6.2	MULIGE TEGN PÅ SPISEFORSTYRRELSE	41
6.2.1	<i>Diagnose</i>	43
6.3	FAMILIESAMARBEID	43
6.4	SAMARBEID I OG MELLOM SYSTEMER	44
6.5	OPPSUMMERING	44
7.	METODE	46
7.1	METODETILNÆRMING- KVALITATIV METODE.....	46
7.2	HERMENEUTISK FENOMENOLOGI – OM FORSTÅELSE, FORKLARING OG TOLKNING.....	47
7.2.1	<i>Oppfatningsbegreper i fenomenologien</i>	47

7.2.2	<i>Reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning</i>	48
7.2.3	<i>Validitet</i>	50
7.2.4	<i>Intervju</i>	50
7.2.5	<i>Forskerrollen</i>	51
7.3	METODEANVENDELSE	51
7.3.1	<i>Forforståelse</i>	52
7.3.2	<i>Intervjuguiden</i>	52
7.3.3	<i>Intervjusituasjonen</i>	54
7.3.4	<i>Registrering av intervju</i>	55
7.3.5	<i>Transkripsjon</i>	56
7.3.6	<i>Analyse</i>	57
7.3.7	<i>Analysen- framgangsmåte</i>	58
7.4	BESKRIVELSE AV DELTAKERNE OG PRAKTISK GJENNOMFØRING AV INNSAMLINGSPROSESSEN 59	
7.4.1	<i>Utvalg</i>	59
7.4.2	<i>Beskrivelse av intervjupersonene</i>	61
7.4.3	<i>Beskrivelse av konteksten i og rundt intervjusamtalene</i>	61
8.	RESULTATER OG DISKUSJON	62
8.1	INNLEDNING	62
8.2	HVILKE ERFARINGER HADDE INTERVJUPERSONENE I FORHOLD TIL UNGDOM OG SPISEFORSTYRRELSER I UNGDOMSSKOLEN?	62
8.2.1	<i>Bakgrunnsinformasjon</i>	62
8.2.2	<i>Kvalitativ analyse</i>	64
8.2.3	<i>Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser og deres skolesituasjon?</i>	65

8.2.4	<i>Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene med tiltak i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser?</i>	69
8.2.5	<i>Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene om kartlegging av spiseforstyrrelser i ungdomsskolen?</i>	77
8.2.6	<i>Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene i forhold til samarbeidsarbeid i forbindelse med ungdom med spiseforstyrrelser?</i>	85
9.	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	89
9.1	LÆRERNES ERFARINGER I FORHOLD TIL UNGDOM MED SPISEFORSTYRRELSER OG DERES SKOLESITUASJON	89
9.2	LÆRERNES ERFARINGER MED TILTAK I FORHOLD TIL UNGDOM OG SPISEFORSTYRRELSER	89
9.3	LÆRERNES ERFARINGER MED KARTLEGGING AV UNGDOM MED SPISEFORSTYRRELSER	90
9.4	LÆRERNES ERFARINGER MED SAMARBEIDSARBEID, UNGDOM OG SPISEFORSTYRRELSER	91
	KILDELISTE	93
	VEDLEGG 1	96
	VEDLEGG 2	98
	VEDLEGG 3	99
	VEDLEGG 4	102
	VEDLEGG 5	105

1. Innledning

”Alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.(...)Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør.”

Dette sitatet er hentet fra kapittel 9a i *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Kapitlet fokuserer på at faktorer i læringsmiljøet har klare konsekvenser for elevenes psykiske og fysiske helse. Det har et helsefremmende- og helseforebyggende motiv (Berg 2005). I 2003 la regjeringen Bondevik fram sin strategiplan ”Sammen om psykisk helse”. Planen har som mål å fremme en god psykisk helse for barn og ungdom (Helse – og omsorgsdepartementet 2003). Helsefremming og forebygging har en sentral posisjon, og det fokuseres spesielt på skolens betydning for barn og unges psykiske helse. I forbindelse med forebyggende arbeid legges det vekt på viktigheten av tidlig intervensjon og avdekking når barn og unge risikerer skjevutvikling og sykdom (Berg 2005).

Aktualiteten ved denne oppgaven springer ut i fra det faktum at det daglig finnes elever på skolen som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelser er den psykiatriske lidelsen som det dør flest mennesker av hvert år (Skårderud 2000). Det har vært mye fokusert på spiseforstyrrelser innenfor psykiatrien og psykologien, mens det innenfor skolen har vært mindre fokus på hva pedagoger og skolen kan bidra med i forhold til spiseforstyrrelser som lidelser. Skolen og lærerens posisjon, kunnskap og erfaring i forhold til elevene kan bidra til å forebygge spiseforstyrrelser. Innenfor forebygging i skolen vil det å kunne oppdage spiseforstyrrelser være en sentral oppgave. Fagpersoner understreker viktigheten av at spiseforstyrrelser blir oppdaget på et tidlig tidspunkt i sykdomsprosessen. Lærere står derfor i en særstilling i forhold til å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser gjennom sin daglige kontakt med ungdom i skolen.

1.1 Oppgavens hensikt og problemstilling

Jeg har tidligere skrevet en semesteroppgave på masterprogrammet i spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, som omhandlet spiseforstyrrelser og forebygging av spiseforstyrrelser i skolen (Aarebrot 2005). Jeg opplevde temaet som spennende og interessant, og ønsket derfor å øke min kunnskap og innsikt i forhold til dette temaet gjennom masteroppgaven. Kapittel to og tre inneholder momenter fra semesteroppgaven som er omarbeidet, og bygget ut. Videre anvendte jeg Caplans analysemodell for forebygging, som jeg har valgt å videreutvikle noe i masteroppgaven. Hensikten med masteroppgaven var å kartlegge hvilke erfaringer lærere som hadde arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser er i besittelse av. Videre ønsket jeg å finne ut hvordan en lærer kan avdekke spiseforstyrrelser hos elever. Jeg ønsker at min oppgave skal kunne brukes som et eksempel på hvordan lærere *kan gå fram*, men ikke nødvendigvis *må* gå fram når det gjelder å oppdage elever med spiseforstyrrelser. Med dette som utgangspunkt, er problemstillingen for denne oppgaven som følger:

Hvilke erfaringer har kontaktlærere på ungdomstrinnet med ungdom og spiseforstyrrelser, og hvordan kan lærere oppdage elever som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse?"

For å kunne besvare denne problemstillingen, ble det valgt ut 6 forskerspørsmål:

1. Hvilke forklaringer kan ligge til grunn for at ungdom utvikler spiseforstyrrelser?
2. Hvordan kan man forebygge spiseforstyrrelser i skolen?
3. Hvilke erfaringer har lærere med ungdom og spiseforstyrrelser i forhold til:
 - a) undervisningssituasjon
 - b) sosial deltakelse
4. Hvordan kan skolen og lærere oppdage spiseforstyrrelser hos ungdom?
5. Hvilke erfaringer har lærere med ungdom og spiseforstyrrelser i forhold til:

-
- a) Hjem- skole-samarbeid
 - b) Skolen i samarbeid med andre hjelpeinstanser
6. Hva mener lærere skolen trenger av tiltak i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser?

I denne undersøkelsen er det benyttet kvalitativt intervju for å kunne svare på problemstillingen, Problemstillingen og forskerspørsmålene har vært retningsgivende for utforming av intervjuguiden.

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt inn i ni kapitler. Dette første kapitlet er en introduksjon av oppgaven og tema, hensikten med oppgaven, problemstilling og forskningsspørsmål. De fem neste kapitlene danner det teoretiske grunnlaget for undersøkelsen. Kapittel to innebærer en redegjørelse for hva nervøse spiseforstyrrelser innebærer. Kapittel tre omhandler ulike årsaksforhold når det gjelder utvikling av spiseforstyrrelser, mens kapittel fire tar for seg ulike sider ved læringsmiljøet i forbindelse med helsefremmende arbeid i skolen. Kapittel fem omhandler forebygging av spiseforstyrrelser i skolen, hvor jeg har anvendt Caplans analysemodell. Kapittel seks omhandler hvordan lærere kan oppdage elever med spiseforstyrrelser, noe som er en viktig del av det forebyggende arbeidet i skolen. Videre fortsetter oppgaven med kapittel syv, hvor metodiske valg begrunnes og redegjøres for. I kapittel åtte presenteres analyse og resultater fra undersøkelsen. Dette gjøres i lys av kapittel to, tre, fire, fem og seks. Tilslutt inneholder oppgaven en oppsummering av undersøkelsens viktigste funn.

1.3 Begrepsavklaring

I min oppgave fokuserer jeg på forebyggende og helsefremmende læringsmiljø i skolen. Begrepene helsefremmende og forebyggende er to sider av samme sak. Berg (2005) beskriver helsefremmende arbeid som tiltak i skolen som skal styrke livskvaliteten, og dermed også barn og unges psykiske helse. Det helsefremmende perspektivet fokuserer på miljømessige faktorer som fremmer et godt psykososialt miljø for barn og unge. Dette innebærer å gå bredt ut for å styrke generell helse, og dermed hindre at sykdom oppstår. Videre beskriver Berg (2005) at forebyggende helsearbeid i skolen innebærer sykdomsforebyggende tiltak. Det betyr at man legger vekt på å redusere risikofaktorer som kan bidra til sykdomsutvikling. Ut i fra dette kan man se at disse to begrepene både utfyller og overlapper hverandre, og begge begrepene innebærer en hensikt om å redusere sykdomsutvikling hos barn og unge, og styrke kompetanse (Berg 2005).

Spiseforstyrrelser er komplekse lidelser. De ulike typer spiseforstyrrelser har sine egne diagnostiske kriterier. Nettopp på grunn av spiseforstyrrelsens kompleksitet, underbygger dette hvor viktig det er å ikke generalisere elever med spiseforstyrrelser. De som lider av spiseforstyrrelser har lidelsen på sin egen unike måte.

I min oppgave har jeg likevel valgt å fokusere på spiseforstyrrelser generelt. Selv om jeg ser at ulike typer spiseforstyrrelser kan ha forskjellige uttrykk, har jeg sett at det er mange av de samme *årsakene* som kan ligge grunn for utvikling av spiseforstyrrelser. Mye av det forebyggende arbeidet i skolen vil derfor omhandle framgangsmåter og tiltak som har til hensikt å redusere spiseforstyrrelser generelt.

2. Hva er nervøse spiseforstyrrelser?

“Hun lukker seg inne og stenger verden og de andre ute. Hun er redd. Hun reduserer sitt liv til et minimum. Hun kan fremtre som den fromme som er i verden, men ikke av verden. Og hun fattiggjør sitt liv ved å vie det meste av oppmerksomheten til maten og kroppen” (Skårdeud 1994, s. 13).

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser. Mennesker som lider av spiseforstyrrelser har vansker i forhold til mat, og de strever med et vanskelig indre følelsesliv. Anoreksi har ofte blitt karakterisert som den mest alvorlige spiseforstyrrelsen, noe som kan skape misforståelse om at andre typer spiseforstyrrelser er ”mildere”, eller mindre alvorlige. Personer med alvorlig anoreksi trenger hjelp, men det er også et behov for å sette fokus på majoriteten av gruppen med spiseforstyrrelser (Skårderud m.fl. 2004). Dette fordi alle former for spiseforstyrrelser kan være like gjennomgripende og dominerende i en persons liv (Snoek 2002). De fleste med spiseforstyrrelser går på skolen hver dag, og er som regel normalvektige (Skårderud m.fl. 2004).

Snoek (2002) anvender begrepet alexsitymi som betyr ”uten ord for følelser” i forbindelse med pasienter og spiseforstyrrelser. En person med spiseforstyrrelser makter ofte ikke å sette ord på hva som plager han eller henne, bortsett fra at personen føler seg for tykk eller tynn, og opplever at livet er totalt styrt av kalorier, mat og vekt (Snoek 2002). Spiseforstyrrelser har et utpreget kroppslig uttrykk:

”Pasienter med spiseforstyrrelser utfordrer vår tenkning om sammenhengen mellom kropp og sjel, mellom tanke og handling. Det er psykiske lidelser der følelsene uttrykker seg med kroppens språk, som forstyrrelser i kroppens funksjon, og ikke gjennom ord” (Snoek 2002, s. 191).

2.1 Ulike kliniske bilder

I ICD-10 omfatter spiseforstyrrelser både typisk og atypisk anorexia nervosa, typisk og atypisk bulimia nervosa, overspising og patologisk oppkast (Snoek 2002).

Spiseforstyrrelser deles ofte inn i tre hovedkategorier:

Anorexia nervosa

En person som lider av anoreksi begrenser hva og hvor mye hun spiser.

Treningsperioder, oppkast og eventuelle overspisingperioder styrer livet i stor grad (Skårderud 2000). Personen bruker en utstrakt kontroll for å kunne holde de indre konfliktene på avstand (Snoek 2002). Samtidig opplever anorektikeren en mangel på kontroll over seg selv. Etter hvert opplever hun at hun ikke makter å spise. Lidelsen har overtatt kontrollen over kroppen. På en annen side opplever hun at hun er sterk, fordi hun greier å si nei til fristelser (Skårderud 2000).

Bulimia nervosa

Personer med bulimi opprettholder en *tilsynelatende* normal vekt. De går ofte opp og ned i vekt innenfor det spennet som kalles normalvekt. Dette gjør bulimi til en skjult sykdom. Spiseorgier, ofte etterfulgt av oppkast, er et av de viktigste tegnene på bulimi (Snoek 2002). En bulimiker er redd for å bli tykk, men klarer ikke å slutte å tenke på mat. De kan ha en oppfatning om at de er mislykkete anorektikere. Anorektikeren greier det bulimikeren ikke greier; å si nei til fristelser (Skårderud 2000). Mange personer med bulimi bruker lakserende midler og/eller vanddrivende tabletter for å miste vekt.

Overspisingslidelse (Binge Eating Disorder)

Overspisingslidelse har blitt kategorisert i DSM-IV, men er ennå ikke inkludert i ICD-10 (Skårderud 2000). Dette er en gruppe som overspiser uten å kaste opp. Det innebærer at enkelte former for overvekt kan være et resultat av psykiske lidelser (Skårderud 2000). Det er psykologien i forhold til overspisingen og spisemønsteret som skiller disse personene fra mennesker som er overvektige av andre grunner

(Snoek 2002). En person med overspisingslidelse opplever også tap av kontroll (Grilo, Fairburn og Brownwell 2002).

2.2 Forekomst

I Norge ser man at tallet på personer som søker behandling for spiseforstyrrelser er økende. Det er uklart om dette indikerer en reell økning i befolkningen (Grøholt m. fl. 2001). Studier har vist at 0,2- 0,5 prosent av den kvinnelige befolkningen lider av anoreksi. Tilsvarende tall for bulimi er på 2 %. Når det gjelder overspisingslidelse, antar man at prosenten ligger et sted mellom 1,5 % og 3,2 %. Tallet for anoreksi de siste 25 årene har vært stabile, mens bulimi har hatt en svak økning (Grøholt m.fl. 2001). Grovt regnet antar man at gutter og menn utgjør mellom 5-10 % av det samlede antall personer med nervøse spiseforstyrrelser (Skårderud 1994). Tallene viser at spiseforstyrrelser først og fremst rammer kvinner.

2.3 Indre liv

De tydeligste trekkene de ulike typene av spiseforstyrrelser har til felles er skam, lav selvfølelse og kontrollbehov. En person kan ha lav selvfølelse, og likevel prestere godt på mange områder (Skårderud 2000). Det er med andre ord ikke alltid lett å gjenkjenne lav selvfølelse hos et menneske. Videre er det å oppleve mestring en av de viktigste kildene til selvrespekt (Skårderud 1994):

”En lav selvfølelse ligger som et jordsmonn for utvikling av spiseforstyrrelser”
(Skårderud 1994 s.56).

Den som rammes av spiseforstyrrelsen opplever en tydeliggjøring og en forsterkning av den lave selvfølelsen (Skårderud 1994). Man skammer seg over seg selv, over at man kaster opp, og over sin manglende mestringsopplevelse. Personen opplever et indre kaos og forvirring, og dermed en følelse av kontrollsvikt. En måte å mestre dette kaoset på, er å kontrollere maten (Skårderud 2000).

Snoek (2002) skriver at kontroll er en sentral side ved å ha en spiseforstyrrelse, noe som innebærer at tenårene er en ekstra sårbar tid i forhold til utvikling av spiseforstyrrelser:

”Pubertetsutviklingen kan oppleves truende fordi den bringer med seg så mange forandringer som verken er viljestyrte eller innenfor individets kontroll” (Snoek 2002, s. 201).

Lav selvfølelse, usikkerhet i forhold til egen identitet, og kamp mellom avhengighet og løsrivelse fra foreldre, er karakteristiske trekk ved selve ungdomstiden. Samtidig ser man nettopp disse forholdene i sammenheng med utvikling av spiseforstyrrelser, noe som gjør at spiseforstyrrelser ofte betraktes som ungdomspsykiatriske lidelser (Snoek 2002).

3. Komplekse årsaksforhold

3.1 Ulike veier til spiseforstyrrelse

Fairburn (1995) har beskrevet veier til utvikling av overspisingslidelse. Den første veien er eksempel på hvordan anoreksi kan gå forut for bulimi, og at slanking kan gå forut for anoreksi:

Slanking ⇨ Anoreksia nervosa ⇨ Overspising ⇨ Bulimia nervosa

Personen begynner å slanke seg i tenårene på tross av at hun/han ikke er overvektig. Vektnedgangen blir så ekstrem at personen har utviklet anoreksi. Etter hvert mister personen kontrollen og begynner å overspise. Vekten går opp igjen, og vedkommende har utviklet bulimi.

En annen vei er beskrevet av mennesker med overspisingslidelse:

Overspising i barndommen ⇨ Slanking ⇨ Overspising

Personen beskriver et overspisingsproblem i barndommen, og har siden begynt å slanke seg på grunn av sin overspising. Dette bare for å oppdage at slanking har forverret situasjonen. Personen fortsetter å overspise. I tillegg har han/hun utviklet en følelse av kontrolltap (Fairburn 1995).

Disse veiene er eksempler på hvor kompleks utviklingen til spiseforstyrrelser kan være (Fairburn 1995). Man vet at hvert tilfelle av spiseforstyrrelser er et sammensatt problem med grobunn i ulike typer årsaker (Skårderud 2000). Det handler om ulik sårbarhet i forhold til genetiske faktorer, personlighetstrekk, familieforhold, og sosiale - og kulturelle faktorer (Berg 2005). Spiseforstyrrelser som lidelser er plastiske. Dette innebærer at de symptomatiske uttrykkene påvirkes av samfunnsmessige og kulturelle faktorer (Skårderud m.fl. 2004).

I denne sammenhengen kan man skille mellom disponerende, utløsende og vedlikeholdende forhold (Skårderud 2000). Jeg vil i det følgende gå nærmere inn på disponerende forhold.

3.1.1 Arvelighet

Funn fra tvillingstudier antyder at gener er signifikante bidragsyttere til spiseforstyrrelser i familien (Walsh og Camron 2005). I en amerikansk forskningsstudie om bulimi, fant man en større overensstemmelse mellom de tvillingparene som var eneggede, fremfor de toeggede. Det var større sannsynlighet for at tvillingsøsteren hadde bulimi når tvillingene var eneggede. Dette kan bety at genetiske faktorer har en innvirkning på utviklingen av spiseforstyrrelser (Fairburn 1995, s. 118). Men man vet lite om hva som arves, fordi genetikk i denne sammenheng innebærer mer komplekse mekanismer enn å arve øyenfarge (Skårderud 2000).

3.1.2 Personlighet

Spiseforstyrrelser maskerer menneskets personlighet (Fairburn 1995). Man ser imidlertid enkelte felles personlighetstrekk hos mennesker med spiseforstyrrelser. Tvangspregete, rigide og perfektjonistiske trekk disponerer for anoreksi. Bulimikere har ofte mer impulspregete trekk (Skårderud 2000). En metaanalyse av forskningslitteraturen viser at gjennomsnittlig nær 60 % av pasienter med spiseforstyrrelser har en eller annen form for personlighetsforstyrrelse (Skårderud 1994).

3.1.3 Familierelasjoner

Fraværende, overbeskyttende og uforutsigbare foreldre kan hemme en sunn utvikling hos barnet (Skårderud 2000). Risiko for utvikling av spiseforstyrrelser er knyttet til om slanking forekommer hos familiemedlemmer, om disse har hatt spiseforstyrrelser eller overvekt, og om nære familiemedlemmer kritiserer utseende og vekt (Skårderud

m.fl. 2004). I en amerikansk forskningsundersøkelse ville Pike og Rodin (Fairburn 1995) undersøke om det var noen forskjell mellom mødre til døtre med overspisingslidelse, og mødre med døtre uten slik lidelse. De fant at mødrene til jentene med overspisingslidelse hadde et høyt matinntak, var mer kritiske til døtrenes utseende, og mente at jentene burde gå ned i vekt. Disse funnene skilte seg ut fra kontrollgruppen. Dette illustrerer den ”smitteeffekten” spiseforstyrrelser kan ha innenfor enkelte familier (Fairburn 1995, s. 118).

3.1.4 Kultur

I sosiologien ser man ofte på sosiale agenter som modelleringsagenter og sosiale forsterkere. Modellering er den prosessen hvor individer kopierer atferd som de observerer (Stice, Fairburn og Brownwell 2002). Det kan være mer nærliggende for en ungdom som slanker seg å begynne å kaste opp, hvis hun ser at en venninne gjør det. Sosiale forsterkere refererer til prosessen hvor mennesker internaliserer holdninger og atferd som er akseptert og forventet av mennesker de ser opp til (Stice, Fairburn og Brownwell 2002). Internaliseringen er spesielt sterk i oppveksten og i puberteten. Sosial forsterkning kan i denne sammenhengen innebære kommentarer eller handlinger fra andre som fremmer et tynt kroppsideal.

Funn fra amerikanske forskningsstudier viser at medier som inneholder budskap som fremmer et tynt kroppsideal, har en sammenheng med utvikling av fremtidig kroppsbylde og spiseforstyrrelser (Stice, Fairburn og Brownwell 2002). Skårderud (1994) antyder at spiseforstyrrelser i stor grad er et vestlig fenomen.

”Dagens spiseforstyrrelser er i en slik grad en spissformulering av den postindustrielle kulturen at det simpelthen er usannsynlig at de hadde samme utbredelse for et halvt hundreår tilbake ”(Skårderud 1994, s. 71).

En forskningsstudie fant at spiseforstyrrelser økte ved introduksjon av vestlige media til øya Fiji, en øy som var fri for tynne kroppsidealene (Stice, Fairburn og Brownwell 2002, s. 104).

3.2 Utløsende og vedlikeholdende faktorer

Utløsende faktorer representerer *dråpen* som kan få begeret til å flyte over, og som dermed utløser en spiseforstyrrelse (Skårderud m.fl. 2004). Slike faktorer kan være tap og konflikt, mobbing, ekstrem slanking, tidlig eller sen pubertet, store prestasjonskrav, skader (spesielt relevant for idrettsutøvere) og endrete livsvilkår.

Vedlikeholdende faktorer er mange, og kan finnes på flere områder. Eksempel på vedlikeholdende faktorer er familiekonflikter utløst av spiseforstyrrelsen, negative reaksjoner fra miljøet og psykiske symptomer av feil- eller underernæring, som depresjon og utmattelse. Videre kan opplevd nytte av symptomer, som opplevelse av mer kontroll, opplevelse av å være ekstraordinær, demping av indre uro og spenning og unnvikelse av negative følelser bidra til at spiseforstyrrelsen opprettholdes (Skårderud m.fl. 2004).

4. Helsefremmende læringsmiljø

” En vanlig forestilling er at forebygging handler om å forhindre i betydningen av å utrydde. (...) Anvendes utryddelse som et ideal for forebygging av spiseforstyrrelser, kan det skapes uklare og urealistiske mål om å bekjempe. (...) Det er mer nærliggende å innse at kultur er forankret i hverdagslivet og at forebygging er å påvirke spesifikke familiekulturer, ungdomskulturer, oppvekstmiljøer og sosiale sammenhenger” (Rosenvinge og Børresen 2004).

Universelle helsefremmende økologiske tiltak for å redusere overopptatthet av kropp og slanking representerer en positiv utvikling. Man oppnår en større helsegevinst i befolkningen når man setter inn forebyggende tiltak i barnehage, skole og hjem (Rosenvinge og Børresen 2004). Skolen er i følge opplæringsloven kapittel 9 a ansvarlig for å aktivt fremme et godt psykososialt miljø (Opplæringslova av 1998). Samtidig er foreldre og andre omsorgsgiveres ansvar som rollemodeller viktig (Rosenvinge og Børresen 2004).

4.1 Det bioøkologiske perspektiv

Jeg har sett at det er komplekse årsakssammenhenger som ligger til grunn for at ungdom utvikler spiseforstyrrelser. Ungdom er i konstant utvikling som preges av ulike faktorer.

Bronfenbrenners bioøkologiske modell gir en ramme for å kunne forstå at resultatet av utvikling kan ha to forløp, til kompetanse eller dysfunksjon (Aasen m.fl. 2002). Modellen har fire hovedelementer: person, prosess, kontekst og tid. De er i en stadig interaksjon. Eksempler på vedvarende interaksjonsforhold er forholdet mellom foreldre og barn, når barn leker sammen eller alene (rollelek). Disse interaksjonsforholdene, kalt proksimale prosesser, kan avgjøre i hvor stor grad en elevs vanske vil utvikle seg negativt. Det foregår en pågående utviklings - og

påvirkningsprosess i relasjonene mellom person og omgivelser. Personen er dermed både produsent og produkt av utviklingen (Aasen m.fl. 2002). Utvikling kan skje i interaksjon mellom mennesker, og mellom mennesker og objekt som bøker og leker. Dette forutsetter at aktiviteten foregår over tid, og at den har stigende vanskelighetsgrad (Aasen m.fl. 2002).

Psykologiske og biologiske karakteristika ved personen på den ene siden og karakteristika ved konteksten, sosialt og fysisk miljø, er avgjørende for effekten av de proksimale prosessene. Den bioøkologiske modellen skiller mellom tre typer biopsykologiske karakteristikk; biologiske disposisjoner, ressurser og krav (Aasen m.fl. 2002).

Biologiske disposisjoner hos mennesket kan fremme og/eller hemme utviklingen. Hemmende disposisjoner kan være manglende aggresjonskontroll, skyhet, eller manglende interesse for omgivelsene. Videre vil ressurskarakteristikk påvirke personens forutsetninger, og omfatter evner, erfaringer, kunnskaper, og eventuelle skader. Kravkarakteristikk innebærer personens evne til å fremme eller hemme reaksjoner fra miljøet. På denne måten kan de styrke eller forstyrre psykologiske utviklingsprosesser. For eksempel vil nervøsitet eller urolighet fremme ulike reaksjoner fra omgivelsene. Disse ulike karakteristikkene er i en samtidig interaksjon med hverandre og omgivelsene (Aasen m.fl. 2002).

Idet bioøkologiske perspektivet ser man på omgivelsene som et sett av systemer på fire ulike nivåer (Aasen m.fl. 2002). Mikrosystemet omfatter strukturer og prosesser som personen er direkte involvert i, slik som familie, skole, nabolag og vennekrets (Imsen 1998). Kvaliteten på de proksimale prosessene i relasjonene avgjør om utvikling fremmes eller hemmes (Aasen m.fl. 2002). Å analysere skolemiljøet er å analysere på mikronivå. Mesosystemer representerer samspillet mellom de ulike mikrosystemene. Mesosystemene vil kunne gi utviklingsmuligheter som mikrosystemene hver for seg ikke kan gi (Imsen 1998). Relasjonen mellom skole og hjem er eksempel på mesosystem. Eksosystemet representerer konstellasjoner i samfunnet som påvirker personen, men som personen ikke er direkte involvert i

(Imsen 1998). Det siste nivået er makrosystemet, som omfatter ideologiene og organiseringen som er gjeldende i en kultur eller subkultur (Aasen m.fl. 2002). Dette kan være utdanningssystemet, helsevesenet og økonomiske systemer (Imsen 1998).

Den bioøkologiske modellen legger hovedvekten på *interaksjonsprosessen* mellom mennesket og omgivelsene (Aasen m.fl. 2002). Skårderud (1994) er opptatt av at årsakssammenhenger til spiseforstyrrelser er komplekse og sirkulære fremfor lineære:

Det som i en lineær forståelse er en årsak, vil i en økologisk forståelse være både årsak og virkning (Skårderud 1994, s. 116).

Den bioøkologiske modellen gjenspeiler hvilke dynamiske krefter menneskets utvikling innebærer. Anvendelse av det bioøkologiske perspektivet innebærer å kartlegge biologiske og psykologiske karakteristikk hos personen, samtidig med sosiale og fysiske faktorer i omgivelsene, samt interaksjonen mellom dem. I praksis vil dette gjelde tiltak som berører elevene direkte, både på biologisk og/eller psykologisk nivå, sammen med tiltak i omgivelsene (Aasen m.fl. 2002).

Børresen og Rosenvinge (2004) anvender begrepet ”populasjonsattribuert risiko” i forbindelse med helsefremmende tiltak i skolen:

(...) universelle tiltak for å få til beskjedne endringer i atferd eller holdninger i populasjonen (vil) likevel gi mer total helsegevinst enn selektive tiltak for å få til store endringer for en liten gruppe av høyrisikoindivider, som uansett er vanskelig å identifisere. Det er mer nyttig å ha ambisjon om en viss reduksjon av uvetting slanking, dysfori og kroppsmisnøye som en universell, helsefremmende forebyggingsstrategi i befolkningen fremfor store og uklare ambisjoner om å «utrydde» spiseforstyrrelser, som likevel har en sammensatt etiologi” (Rosenvinge og Børresen 2004).

Denne måten å se helsefremming på, er aktuell i skolesammenheng. Hovedvekten i et bioøkologisk perspektiv i forhold til spiseforstyrrelser vil dermed være å skape et miljø som konkret bekjemper kroppsfiksering og slanking Det betyr å skape nærmiljøer som fremmer selvtilit og holdninger og demper kroppsfokusering

(Rosenvinge og Børresen 2004). Et eksempel er regler om at elevene ikke får gå med bar mage på skolen. En slik forebyggingsstrategi forutsetter at foreldre og andre omsorgspersoner opptrer som samarbeidspartnere. De er viktige rollemodeller for barn. Det kan være en utfordring å få til dette når foreldre selv slanker seg, eller har andre psykiske problemer (Rosenvinge og Børresen 2004).

4.2 Resiliensperspektivet

For å kunne arbeide forebyggende og helsefremmende i skolen, må man vite en del om årsaksforhold til hvorfor mennesker utvikler forskjellige psykiske problemer. Samtidig er det viktig å ha kunnskap om hvorfor noen *ikke* utvikler psykiske lidelser, på tross av risiko:

”Resiliens dreier seg om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer. Det kommer til syne hos barn som viser effektiv og vellykket tilpasning tross kriser og truende omgivelser” (Borge 2003, s. 14).

I 1950-årene startet Werner og Smith et forskningsprosjekt på øya Kauai i staten Hawaii. Intensjonen var å kartlegge karakteristikk ved risikobarn og deres familier som hadde greid seg bra mot alle odds. Studiet innebar å undersøke samspeillet mellom barns oppvekst og miljørisikoen gjennom barndom, ungdom og voksen alder (Borge 2003). Data ble samlet inn fra barna ble født til de ble 40 år. På denne måten ønsket forskerne å kunne identifisere enkelte faktorer ved både barnet og miljøet som hadde betydning for utvikling av resiliens. Konklusjonene fra undersøkelsen resulterte i variabler som kunne kategoriseres i tre nivåer:

- *Individuelle forhold.* Dette innebærer individuelle forhold som beskytter, slik som temperament, intelligens, kjønn, alder, kompetanse og mestring, sosiale ferdigheter og opplevelse av indre styring og kontroll (Berg 2005). De resiliente barna i undersøkelsen hadde normal intelligens og var sjarmerende. De tiltrakk positive reaksjoner fra familie og andre (Borge 2003).

-
- *Familiære forhold.* De resiliente barna knyttet nære bånd til foreldre, besteforeldre og søsken. Dette har innvirkning på områder som sosial kompetanse, atferd og skoleprestasjoner (Berg 2005).
 - *Ytre forhold.* I tillegg hadde de resiliente barna et godt ytre støtteapparat (Borge 2003). Venner, naboer og andre signifikante voksne som opptrer omsorgsfulle og støttende, virker beskyttende på barns psykiske helse (Berg 2005).

Risikofaktorer kan deles inn i de samme kategoriene som beskyttelseskategoriene. De representerer motpolene av de samme forhold som virker beskyttende. I tillegg kommer ulike krisepregete opplevelser som oppleves traumatiske og belastende (Berg 2005).

Ut i fra dette ser jeg at utvikling av, eller ikke utvikling av spiseforstyrrelser har to sider. En side som omhandler om risiko, og en annen som omhandler resiliens.

” *Skal vi bekjempe risiko i miljøet eller styrke resiliens hos barn? Svaret er selvsagt begge deler*” (Borge 2003 s. 26).

Et legitimt spørsmål i denne sammenhengen er om perspektivet har vært for mye fokusert på risiko og farene for utvikling av psykososiale problemer, fremfor hvilke faktorer som beskytter og fremmer kompetanse. Å undervise om spiseforstyrrelser som et forebyggende tiltak, er noe som Skårderud (2004) advarer i mot. Denne framgangsmåten kan bidra til å forsterke slik atferd.

Historisk sett har hjelpeapparatet hatt et problemperspektiv. Hjelperes hverdag har vært dominert av mennesker som har behov for hjelp (Borge 2003). Å hjelpe mennesker som trenger det er fremdeles viktig. Samtidig ser man en endring i fokus fra et elendighetsperspektiv til et resiliensperspektiv i arbeidet med barn (Borge 2003).

 Modell 1 *Perspektivendring fra elendighet til mestring*


Ut i fra elendighetsperspektivet oppdager man symptomer på psykiske problemer som kan observeres i barnets atferd. Følgene av dette vil være å finne årsaker til problemene i barnet og miljøet. Videre henvises barnet til utredning og eventuelt behandling (Borge 2003). Resiliensperspektivet fokuserer på at barn må utvikle en god selvoppfatning, tro på sin evne, og mulighet til å mestre stress og risiko som de blir utsatt for. For å bidra til at barn blir resiliente i forhold til ulike problemer, er det derfor viktig å styrke deres sosiale, kognitive og atferdsmessige evner (Borge 2003).

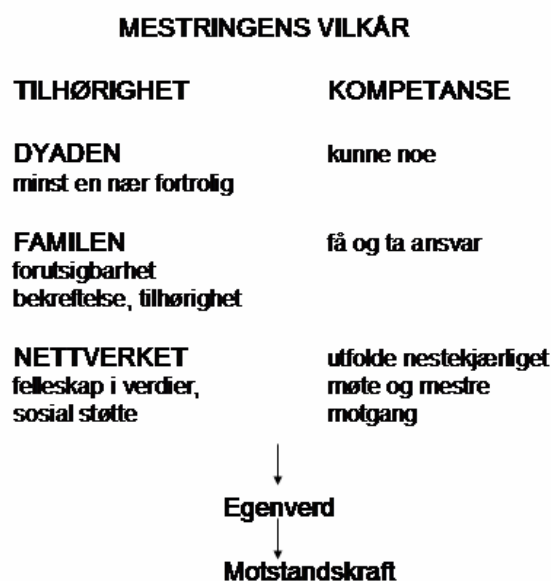
Å innta et resiliensperspektiv gjør at arbeidet i skolen blir rettet mot forebygging av psykososiale problemer generelt, ikke bare spiseforstyrrelser. Helsefremming faller inn under begrepet *positiv psykologi*. I forhold til spiseforstyrrelser vil det bety å fokusere på beskyttelsesfaktorer, også de som ikke er bare motpolen av risikofaktorer (Rosenvinge og Børresen 2004).

Jeg har sett at resiliens omhandler barn som greier seg bra, selv om de utsettes for store krav og utfordringer i hverdagen. Dette henger sammen med det å kunne mestre motgang (Grøholt mfl 2001). Beskyttelsesfaktorer kan skjerme et barns sårbarhet, og dermed styrke mestringsevnen. Resiliens er knyttet til risiko, mens mestring i større grad er basert på læring. Man trenger ikke å være utsatt for risiko for å vise mestring. Samtidig kan mestringslæring forebygge problemer i skolen og i framtiden (Borge 2003).

4.3 Mestringsperspektivet

I de siste årene har man flyttet oppmerksomheten gradvis fra det avvikende individ til det mestrende individ. Man ser på det faktum at 75- 90 % av befolkningen ikke utvikler psykiatriske lidelser. Dette gir et grunnlag for å danne en forståelsesramme med mestring som overordnet begrep (Grøholt m.fl. 2001). Modellen for mestringsvilkår bygger på empirisk baserte funn om betingelsene for utvikling av mestringsevne hos barn. Tilhørighet og kompetanse representerer to hovedområder i modellen. Tilhørighet dreier seg om utviklingen av barnets indre liv. Kompetanse handler om barnets delaktighet og utfoldelse i hverdagen. Disse hovedområdene er med på å danne barnets opplevelse av egenverd (Grøholt m.fl. 2001).

Modell 2 *Mestringsvilkår*



Tredje punktet i modellen gjelder nettverket. Skolen er en naturlig del av barnets nettverk. Her kommer skolens ansvar og muligheter inn når det gjelder å fremme barns mestringsevne (Grøholt m.fl. 2001).

Mennesket trenger å ha en oppfatning av seg selv som noe positivt. I følge Maslow har dette behovet to sider. For det første har mennesket behov for å duge til noe, og inneha en realkompetanse. Dette innebærer opplevelsen av å kunne mestre ulike

oppgaver. Det handler om et rent mestringsbehov (Imsen 1998). Den andre siden innebærer et behov for å kunne være noe i andres øyne. Det er den sosiale siden ved selvoppfatningen. Mennesket ønsker å bli respektert av andre. Selvoppfatning er dermed summen av en rekke vurderinger av en selv (Imsen 1998).

Mennesket har med andre ord selvoppfatning på ulike områder. Det eksisterer flere faglige definisjoner som viser at selvoppfatning brukes som en fellesbetegnelse på ulike oppfatninger som et menneske har om seg selv (Skaalvik og Skaalvik 2005). Fordi spiseforstyrrelser er lidelser som er tett knyttet til den fysiske kroppen, ønsker jeg videre å se på sammenhengen mellom kropp og selvoppfatning.

4.4 Kropp og selvoppfatning

4.4.1 Kroppen som subjekt og objekt

Ifølge Skårdreud (1994) kan den franske filosofen og psykologen Merleau-Pontys (1907-61) tanker om kroppen være et utgangspunkt for å kunne forstå den komplekse kroppsligheten. Merleau-Ponty presenterte det fenomenologiske subjektive kroppssynet, hvor han utfordret filosofen Rene Descartes (1596- 1650) dualistiske filosofi om at kropp og sjel er splittet. Ponty mente at kroppen er *ureduserbar tvetydig*, fordi man både kan *tale om* kroppen og *erfare med* kroppen (Skårderud 1994). Kroppen er med andre ord et levende subjekt og objekt, både for oss selv og andre. Den levde subjektive kroppen og den fysiske objektive kroppen forholder seg til hverandre (Duesund 2001). Kroppen er dermed eksistensiell, og forholder seg til verden på et eksistensielt grunnlag. Den er ikke et mekanisk objekt, men en fenomenal, levende, og meningssøkende kroppslighet. Gjennom kroppens bevegelse erfarer mennesket omgivelsene, noe som fremmer bevisstheten om menneskets egen eksistens (Duesund 2001). Duesund & Skårdreud (2003) skriver at den anorektiske lidelsen paralyserer den objektive kroppen, og kroppen blir dermed et redskap, noe som går på bekostning av den subjektive opplevelsen av å leve og føle sin egen kropp.

Dette resulterer i at en person med anorexia nervosa lukker seg i forhold til omgivelsene.

4.4.2 Det hele mennesket

Allerede i 1930-årene introduserte Heinrich Hanselmann tanken om at spesialpedagogikken skulle tjene det hele mennesket (Duesund 2001). Fokus på det hele mennesket burde tilsi at man er opptatt av hva som fremmer god fysisk og psykisk livskvalitet, noe som er forutsetninger for læring og utvikling (Berg 2005). Dette innebærer en forståelse for helhet som en sammensatthet og mangesidighet. Den fenomenologiske helheten er flertydig. Merleau Ponty skriver om en værensdialektikk hvor tanker og følelser, erfaringer, psykiske og fysiske forhold er en integrert helhet (Duesund 2005). I denne helheten står kroppen som utgangspunktet for utvikling. Skårderud (1994) skriver at gjennom det kroppslige møtet og i refleksjonene ved dette møtet skapes erfaringene. I opplevelsene og erfaringene forenes motsetningene mellom subjekt og objekt. Duesund (2001) skriver at kroppen er *”den fundamentale inngangen for dannelse av selvoppfatning og forutsetningen for kontekst og kultur* (Duesund 2005, s. 39). Kroppen har i skolesammenheng i hovedsak vært henvist til gymnastikkfaget. Når man ser på kroppen som utgangspunktet for dannelse av selvoppfatning, kan man ikke ha en forståelse av kroppen som noe eget, uten sammenheng. Mennesket er sin kropp. Eleven forlater ikke kroppen i gymsalen.

”At barn skal kunne utvikle en positiv selvoppfatning, er et overgripende mål for utdanningssystemet” (Duesund 2001, s. 81).

For å kunne styrke og bidra til utvikling av en positiv selvoppfatning er det derfor viktig i pedagogisk sammenheng å også fokusere på kroppskunnskap og kroppsperspektivet.

4.5 Oppsummering av helsefremmende læringsmiljø

I oppgaven har jeg lagt til grunn fire perspektiver. Den bioøkologiske modellen kan være et utgangspunkt for systemisk arbeid i skolesammenheng. Børresen og Rosenvinge (2004) antyder at dette er den systemiske rammen man kan se forebyggingsarbeidet ut i fra. En slik modell bidrar til å kunne identifisere hvilke interaksjonsprosesser som er tilstede, både på gruppenivå og på individnivå. Videre kan bruk av den bioøkologiske modellen i lys av et resiliensperspektiv bidra til å ikke bare kartlegge risikofaktorer, men også faktorer som er beskyttende og utviklingsfremmende. Det er disse faktorene man bør vektlegge tyngst i helsefremmende arbeid i skolen (Borge 2003). I denne forbindelse kommer mestringsperspektivet inn. Opplevelse av mestring står sentralt i alt skolearbeid, så vel det faglige som det sosiale (Berg 2005). Det å kjenne elevens forutsetninger, evner og potensial vil være kjernepunktet i helsefremmende arbeid når det gjelder å styrke og beskytte elevens psykiske helse (Berg 2005). I forbindelse med mestringsperspektivet er selvoppfatning et viktig element. Jeg har sett at det er en nær sammenheng mellom spiseforstyrrelser og lav selvfølelse. Spiseforstyrrelser har et tydelig kroppslig uttrykk. Kroppen er utgangspunktet for utviklingen av det hele mennesket, og dermed inngangsporten til menneskets selvoppfatning. Gjennom økt kunnskap om kroppens betydning i læringssammenheng, fremmes en større forståelse for elevenes selvoppfatning og livsopplevelse.

5. Analysemodell for forebygging i skolen

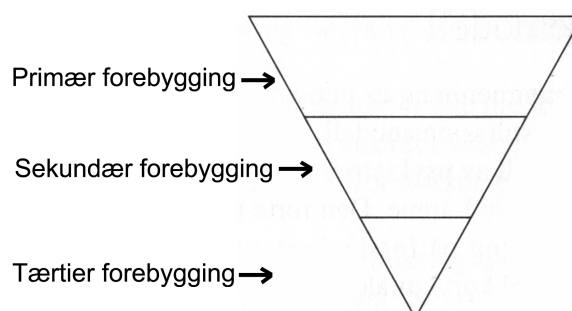
I min semesteroppgave (Aarebrot 2005, UiO, mastergradprogrammet i spesialpedagogikk) om spiseforstyrrelser anvendte jeg Caplans analysemodell som utgangspunkt for forebyggende arbeid i skolen (Aarebrot 2005). I denne oppgaven har jeg valgt å utvide denne noe.

Modellen er laget med tanke på forebyggende arbeid i psykiatrien, men er også blitt brukt som modell i forbindelse med forebygging i skolesammenheng (Johannessen m.fl. 2001). Ut i fra resiliensperspektivet, har jeg sett at det er viktig å ha kjennskap til *både* risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for å kunne arbeide forebyggende og helsefremmende i skolesammenheng (underkapittel 4.2):

” Det helsefremmende og forebyggende perspektivet er sentralt, fordi man vet av erfaring at det er lettere å forebygge enn å behandle. Dette gjelder også vår psykiske helse ” (Berg 2005, s. 56).

Videre skriver Berg (2005) at lærere må kjenne til hvilke forhold som fremmer god psykisk helse hos elever, i tillegg til å vite om risikofaktorer. Dette for å kunne skape et helhetlig helsefremmende miljø i skolen. Modellen viser at man kan se arbeidet i tre forebyggingsnivåer: primær, sekundær og tertiær forebygging:

Modell 3 *Analysemodell for forebygging*



Å fokusere på både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i det forebyggende arbeidet, innebærer å ha to tanker i hodet på samme tid. Modell 1 omhandler elendighetsperspektivet og resiliensperspektivet (underkapittel 4.2). Begge perspektivene representerer viktige framgangsmåter i forhold til tiltak i skolesammenheng. Det er viktig at barn som trenger det, får hjelp. Samtidig må man ha et hovedfokus i skolen på hvilke forhold og tiltak som styrker og fremmer kompetanse hos elever (Borge 2003). Med tanke på forebygging, vil helsefremmende tiltak ut i fra dette ha fokus på hva som styrker den generelle livskvaliteten, og som fremmer god helse hos barn, mens sykdomsforebyggende tiltak vil ha til hensikt å hindre utvikling av sykdom (Berg 2005). Man bør gå bredt ut i arbeidet med å styrke generell helse, og dermed hindre sykdomsutvikling.

I forbindelse med Caplans modell vil det altså være sentralt å fokusere både sykdomsforebyggende tiltak og helsefremmende tiltak på alle tre nivåer. Modellen viser at mer innsats på de to første nivåene vil minske trykket på det tredje (Johannesen m.fl. 2001).

5.1 Primær forebygging

Det primære sykdomsforebyggende arbeidet i skolen handler om å hindre sykdomsutvikling hos elever som er friske. Det gjelder å rette tiltak mot hele elevgruppen. Dette innebærer kunnskap om aktuelle risikofaktorer, og strategier på hvordan man skal redusere dem (Berg 2005). I forhold til spiseforstyrrelser, ut i fra et bioøkologisk perspektiv, vil slike forebyggingsstrategier kunne være konkrete og målrettede tiltak i forhold til kropp og kroppsfokus i skolemiljøet (Rosenvinge og Børresen 2004). Videre vil det primære helsefremmende arbeidet fokusere på hva som fremmer et godt psykososialt miljø generelt. Jeg vil her se nærmere på hva dette innebærer.

5.1.1 Relasjoner

Lærer- elev

Lærer og elev står i et relasjonsforhold til hverandre. For å kunne fremme gode relasjoner til elever, er det viktig at læreren er i stand til å se det hele mennesket, og ikke bare en elev i klasserommet som han eller hun er satt til å undervise (Berg 2005). Begrepet *å se* eleven er nøkkelen til gode relasjoner. Det burde være et av de viktigste målene en lærer setter i forhold til sitt arbeid i skolen (Lund 2004). Lund (2004) understreker at det å bli sett er et grunnleggende behov hos mennesket. Å bli sett skaper en følelse av tilhørighet og trygghet. Det er en resiliensfaktor. Å oppleve at man blir sett for den man er gir en god indre opplevelse, og en følelse av at man betyr noe. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at det er mange måter å se eleven på (Lund 2004). Ser man kun eleven ut i fra hvordan han eller hun tilsynelatende er og fremstår, eller har læreren evnen til å se bak elevens atferd og fasade? Elever med spiseforstyrrelser makter ofte å skjule sin lidelse for omverden (Skårderud 2004) En forutsetning for at læreren skal kunne se hva som skjuler seg hos eleven, er at læreren har en ydmyk nysgjerrighet i forhold til eleven (Berg 2005). Dette innebærer evne til empati og en oppriktig interesse for elevenes verden.

Gode relasjoner og et godt tillitsforhold mellom lærer og elev går hånd i hånd. Å være en voksen som elevene har tillit til, er en viktig del av lærerens rolle. Dette skaper trygghet hos elevene, og fremmer god kommunikasjon mellom lærer og elev. Et godt tillitsforhold må være tilstede for å kunne oppnå en god dialog og et godt samspill med eleven. Lærere står i en unik posisjon hvor de kan spille en betydningsfull rolle i elevens liv og personlighetsutvikling (Berg 2005).

5.1.2 Klassemiljøet

En lærer kan i stor grad bidra til at et klassemiljø oppleves som trygt og forutsigbart for elevene. Dette innebærer at læreren mestrer balansegangen mellom å vise omsorg og sette grenser, og mellom å stimulere og sette krav (Ogden 2002). Læreren vil

påvirke hvordan barn forholder seg til og behandle andre. Det er viktig at læreren er seg bevisst denne påvirkningskraften. Når elevene opplever trygghet, vil det gi rom for å kunne vise hvem man er.

Skårderud (1994) skriver at identiteten formes ved at mennesket samhandler med andre. Elever med spiseforstyrrelser, angst og depresjoner trekker seg ofte unna sosiale settinger. De kan opptre ambivalent i forhold til når de ønsker å være sammen med andre (Skårderud 2004). Venner betyr mye, og de kan fungere som resiliensfaktorer (Borge 2003). Sosial kompetanse fungerer på mange måter som inngangsporten til akseptering i vennegruppen, og er en viktig beskyttelsesfaktor. En elev som har utviklet en høy sosial kompetanse vil ha større muligheter for å både gi og ta imot i sosiale sammenhenger (Berg 2005).

I denne sammenhengen er det viktig å være oppmerksom på at kroppsmisnøye og slanking kan "smitte" (Skårderud m.fl. 2004). Medelever kan også fungere som risikofaktorer i miljøet. Dette fordi man følger normer fra folk man ser opp til som trendsettere og rollemodeller. En viktig forebyggingsstrategi er å påvirke nettopp dem som har en slik rolle (Børresen og Rosenvinge 2004).

I arbeidet med å fremme et godt psykososialt miljø, må man i tillegg arbeide i forhold til den faglige siden ved skolehverdagen. Barn og ungdom har behov for at det settes realistiske krav til dem som de kan utvikle selvtillit i forhold til. Mennesker med spiseforstyrrelser er ofte personer med høye prestasjonskrav til seg selv (Skårderud 2004).

5.1.3 Læringssituasjonen

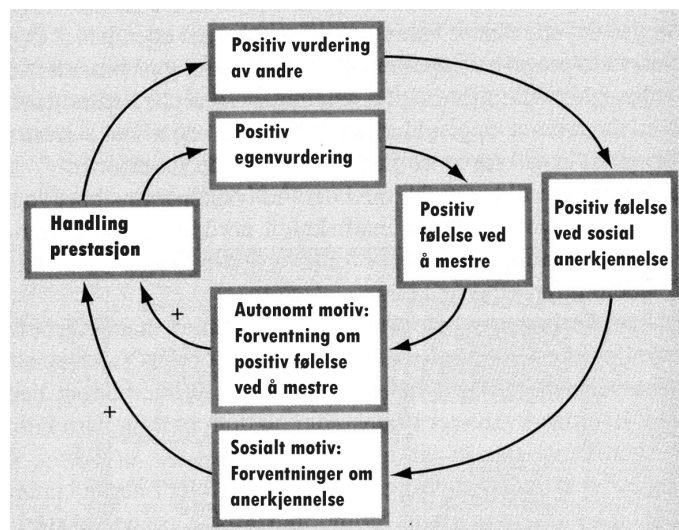
Den autonome prestasjonsmotivasjonen

Imsen (1998) viser til Skårderud (1998) som skriver at et av spiseforstyrrelsens viktigste trekk er ambivalens. Den som lider av spiseforstyrrelser er besatt av kontroll og mestring, mens mestringens dobbeltgjenger er tap av kontroll (Imsen 1998). Det er

viktig at lærerne har fokus på, og reflekterer over krav om mestring og prestasjoner i skolen fra den enkelte elev. Mestring og perfektionering har sine grenser.

Mennesker drives av ulike former for mestringsmotiv. Et autonomt mestringsmotiv er knyttet til en indre, selvstendig mestringsopplevelse, mens det sosiale prestasjonsmotivet er knyttet til belønning og anerkjennelse fra andre (Imsen 1998). Atkinsons modell illustrerer hovedkomponentene i utvikling av prestasjonsmotivasjonen i en figur, kalt "den gode sirkel". Den består av to sirkler, hvor den indre sirkelen illustrerer utviklingen av det indre, autonome mestringsmotivet, mens den ytre sirkelen illustrerer utviklingen av det sosiale mestringsmotivet (Imsen 1998).

Modell 4 "Den gode sirkel"



Det er to grunnleggende tendenser i forhold til prestasjonsmotivasjon. I en prestasjonssituasjon vil man oppleve lyst til å gå løs på oppgaven, samtidig som man kjenner angsten for å mislykkes. Dette innebærer en følelse av ambivalens. Disse to tendensene vil de fleste mennesker møte i situasjon hvor de skal prestere noe. Spørsmålet vil da være hvilken impuls som dominerer. Hvis eleven opplever en sterk angstimpuls, vil han/hun vegre seg for å gå løs på oppgaven. Hvis motivet for å lykkes er sterkest, vil eleven gå i gang med oppgaven. Likevel vil man kjenne på en underordnet angst for hvordan dette vil gå (Imsen 1998).

I forhold til mestringsmotivet i skolesammenheng, er det viktig at læreren har et reflektert og bevisst forhold til hva han eller hun forsterker, og hvilke motiver ungdommer har i forhold til mestring. Elever med spiseforstyrrelser har ofte høye krav til seg selv (Skårderud 2000). Med andre ord kan en sterk perfektjonistisk holdning i forhold til skolearbeid være et faresignal på lik linje med en som ikke gjør noe. Det er ofte nærliggende å tenke at elever som presterer godt faglig har det bra. Men hvis elevens mestringsmotiv er preget av tvang og kontroll, kan dette mestringsmotivet bli en overdreven pliktoppfyllelse i forhold til det å lykkes (Imsen 1998).

Tilpasset opplæring

Skolen har ansvar for å tilpasse opplæringen til hver enkelt elev:

” Undervisningen skal tilpasses ikke bare elevenes intellektuelle evner og utviklingsnivå. Skolen må ta hensyn til alle sider ved eleven, så som språklige forutsetninger, fysisk og psykisk utrustning, hjemmebakgrunn og verdier” (Imsen 1998, s. 204).

Det å arbeide sykdomsforebyggende og helsefremmende handler altså om å tilpasse opplæringen på en måte som fremmer utvikling hos eleven, ut i fra elevens ståsted. Skolen og lærerne må med andre ord tilpasse seg elevene, og ikke omvendt (Imsen 1998).

5.2 Sekundær forebygging

Sekundær sykdomsforebygging innebærer å gripe inn på et tidlig tidspunkt som mulig i forhold til elever som viser tegn til sykdomsutvikling. En slik inngripen innebærer å sette inn aktuelle tiltak, og eventuell behandling (Berg 2005). Målet med tidlig intervensjon er å forhindre videre sykdomsutvikling, og dermed forkorte lidelsens varighet (Berg 2005). Samtidig må man fokusere på elevens kompetanse, og evner i

en slik situasjon. Resiliensperspektivet gir en forståelse for at barn må utvikle tro på sin evne, og mulighet til å mestre stress og risiko som de blir utsatt for (Borge 2003).

5.2.1 Sekundære forebyggingstiltak

Grupper

Mange lærere har positive erfaringer i forhold til å lage grupper med elever som strever med lik problematikk (Lund 2002). Ved å delta i grupper får elevene se og oppleve at andre også har problemer. De kan dele erfaringer og ta del i et felleskap med andre ungdommer som har samme utgangspunkt som dem selv. Videre kan læreren tilpasse opplegget til elevene som er i gruppen. På en annen side kan slike grupper oppleves som stigmatiserende. Lund (2002) understreker at en slik deltakelse må være basert på en frivillighet fra elevens side. For å kunne drive grupper på en konstruktiv måte, er det etter min mening viktig at læreren som skal ha ansvaret for en slik gruppe ønsker det selv, og har kompetanse til å gjennomføre et slikt tiltak. Det er viktig for læreren å reflektere over at elevgruppen er satt sammen på et grunnlag som de selv synes det er vanskelig å forholde seg til. Det er en forutsetning at læreren har snakket med eleven om situasjonen og forventinger på forhånd (Lund 2002). Det finnes ulike ferdige opplegg som kan fungere som utgangspunkt for samtale i slike grupper, for eksempel ”steg for steg” og ”tren opp motet”.

Rollespill

Rollespill som metode kan anvendes for å fremme utvikling av identitet og evne til selvstendighet. I denne sammenheng er utgangspunktet elevens egne opplevelser. Det handler ikke om å prestere eller å være flink (Lund 2002). Her vektlegges like mye det non- verbale som det verbale (Lund 2002). Dette kan oppleves konstruktivt hos elever som sliter med spiseforstyrrelser og problemer i forhold til egen kropp, og bidra til positive endringer hos elevene. I denne sammenheng kan for eksempel Katrin Byreus ”Du har hovedrollen i ditt liv” være en aktuell metode. Hun har utviklet ulike

former å for drama, som forumspill som er ment til å fremme og utfordre elevers holdninger og meninger i forhold relevante tema (Aarebrot 2005). Dette vil være et godt utgangspunkt for å kunne sette ord på sin egen situasjon.

5.3 Tertiærforebygging

Det tertiære sykdomsforebyggende arbeidet handler om å hindre forverring og tilbakefall, noe som først og fremst er helsetjenestens oppgave (Berg 2005). Dette gjelder barn og ungdom som har utviklet en spiseforstyrrelse, og som får hjelp og behandling. De fleste elever i denne situasjonen går likevel på skolen, noe som innebærer at skolen vil bli involvert på også dette nivået. Å fortsette skolegang er en sentral side ved rehabiliteringsprogrammet (Berg 2005). I denne sammenheng kan det være aktuelt for skolen å utvikle en individuell plan i forhold til eleven og hans/hennes læringssituasjon. Slike planer gir oversikt over utdanningsopplegg som er tilpasset elevens funksjonsnivå og ressursnivå i samarbeid med ulike hjelpeinstanser (Berg 2005).

For å gjennomføre en tilrettelagt skolegang for elever med ulike typer spiseforstyrrelser, må man sette inn spesielle tiltak som fungerer (Berg 2005). Det er viktig at læreren ser eleven, og gir en individuell tilrettelegging, både faglig og praktisk (Berg 2005). Et helsefremmende fokus på dette nivået vil innebære å tilrettelegge slik at elevens kompetanse og tro på seg selv fremmes og videreutvikles. I denne sammenheng kan læreren opptre som en god støtte gjennom å være en forutsigbar voksen som arbeider for å ivareta en god relasjon til eleven.

5.4 Oppsummering av analysemodell for forebygging

En stor del av det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeidet må ikke bare rette seg spesifikt mot spiseforstyrrelser, men mot utvikling av psykososiale problemer generelt. Det er skolens oppgave å sørge for at den er en helsefremmende

arena. Man må i dette arbeidet ha fokus på både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i og rundt elevene. Man vet at fellesnevnerne for alle typer spiseforstyrrelser bunner ut i lav selvfølelse, og dårlig kjennskap til sin egen identitet. (Skårderud 2004). Men dette er også typiske karakteristikk for ungdom i pubertetsalder, og kan være årsaker til utvikling av andre psykiske lidelser. I og med at årsakssammenhengene er så komplekse, må man gå bredt ut i det primære forebyggingsarbeidet og jobbe med hele elevgruppen.

Gode relasjoner skaper godt klassemiljø. Å bli sett underbygger følelsen av egenverd. Disse er grunnleggende forutsetninger for forebyggende arbeid, og viktige resiliensfaktorer. Gode relasjoner mellom lærer og elev vil kunne gi bedre muligheter for dialog og avdekking av spiseforstyrrelser. Børresen og Rosenvinge (2004) understreker at man kan utnytte den sosiale påvirkningskraften i forebyggende sammenhenger. Både læreres og medelevers sosiale forsterkningskraft er stor. Slik jeg forstår dette, kan et læringsmiljø som oppleves som beskyttende mot psykiske lidelser være en buffer for andre negative påvirkninger fra for eksempel media, hjemmet eller storsamfunnet generelt.

6. Å oppdage ungdom med spiseforstyrrelser

I lys av Caplans forebyggingsmodell vil det å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser være en sentral del av det sekundære forebyggende arbeidet. Det handler om å kunne gripe inn på et tidlig tidspunkt i forhold til elever som viser tegn på spiseforstyrrelse. Dette krever kunnskap om symptomer på spiseforstyrrelser (Berg 2005). Skolen har ansvar for å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø (Opplæringslova av 1998). Pedagogen skal og må vite mye om barns normalutvikling, både emosjonelt og evnemessig. En lærer skal inneha kompetanse til å se når et barn ikke følger en slik normalutvikling, selv om det verken er lærerens eller skolens oppgave å diagnostisere og behandle spiseforstyrrelser.

6.1 Henvisningskompetanse

Det er ikke alltid like lett for en lærer å vite hvilke elever som trenger mer hjelp. Det er derfor viktig at læreren kjenner elevene sine godt nok slik at elevens varselings signaler blir oppdaget. Ifølge Schultz & Raundalen (2006) er det to måter en lærer kan skaffe seg kunnskap om eleven som øker hans henvisningskompetanse. I første runde kan det være aktuelt å dele sine observasjoner med kolleger som underviser den samme eleven. I neste runde kan læreren henvende seg til eleven selv og elevens foreldre.

Å oppdage spiseforstyrrelser hos ungdom kan være en vanskelig oppgave, fordi atferden ved spiseforstyrrelser som regel blir forsøkt holdt skjult (Skårderud 2004). Likevel kan det å bli oversett og usynliggjort føles verre enn å bli konfrontert. Mange av dem som prøver å skjule seg, har egentlig et ønske om å bli sett og oppdaget (Skårderud 2004).

6.2 Mulige tegn på spiseforstyrrelse

Det finnes tegn man kan identifisere som *mulige* signaler på at en person har utviklet en spiseforstyrrelse. Tegnene i seg selv betyr ikke spiseforstyrrelse. Det er også mulig å ha en spiseforstyrrelse uten at så mange tegn er tilstede (Skårderud 2004).

”Lærere bør få saklig informasjon om symptomer og tidlige tegn, slik at de kan bidra til at eleven får hjelp på et tidlig tidspunkt i en sykdomsutvikling” (Berg 2005, s. 219).

Tegn som en lærer kan se etter er:

- i forhold til mat

- Opptatthet av mat
- Viser fintfølelse for mat
- Spiser helst alene
- Spiser lite
- Velger nesten utelukkende lav-kalori produkter
- Irritabel og stresset rundt måltidene
- Kaster og gjemmer mat
- Forlater pulten under måltidet, eller umiddelbart etterpå
- Overspiser
- Spiser i skjul
- Oppkast
- Ikke-planlagte måltider godtas ikke
- Drikker mye vann

- i forhold til humør og atferd

- Veier seg ofte
- Overdreven fysisk aktivitet
- Bruker store klær for å dekke til avmagring

- Søvnvansker, ser ofte trøtt ut
- Irritabel
- Misliker seg selv
- Sosial tilbaketrekning
- Utvikler rigide daglige rutiner

- fysiske tegn

- Vekttap og/eller vektsvigninger
- Svimmelhet/eventuelle besvimelser
- Tretthet
- Fryser
- Spenningshodepine og muskelsmerter
- Hovne kinn

(Skårderud 2004)

Hvis en lærer mistenker at en elev har spiseforstyrrelser, *må* han gjøre noe med det (Berg 2005). Det er måten man henvender seg på som er viktig. Det er som regel ikke vellykket å anvende en anklagende holdning, hvor man uttrykker tydelig at man tror at vedkommende har en spiseforstyrrelse. Skårderud (Berg 2005, s. 214) sier det er mer hensiktsmessig å presentere sine observasjoner for eleven, til eksempel:

- *Jeg legger merke til at du har gått ned i vekt*
- *Jeg legger merke til at du har humørsvigninger*
- *Jeg legger merke til at du aldri har med deg matpakke*

I denne sammenheng kan man formidle at man er bekymret. Selv om man ikke får en innrømmelse der og da, vil det gjerne komme fram et ønske om å få snakke med helsesøster eller annet helsepersonell innen noen måneder (Berg 2005). Når man formidler en bekymring, er det viktig at læreren har en forståelse for at ungdommers

kropp, og spesielt den spiseforstyrrede elevens kropp er et følsomt tema. Det læreren kan gjøre er å kommentere saklige observasjoner i forbindelse med vektnedgang (Berg 2005).

6.2.1 Diagnose

Når eleven har fått diagnosen spiseforstyrrelse, er det lærerens ansvar å fremdeles opptre som den pedagogiske profesjonelle (Berg 2005). Diagnosen kan hjelpe læreren til å tilrettelegge undervisningen på en best mulig måte. Men en diagnose sier lite om elevens ressurser og muligheter (Skjølsvik 2004). Læreren må anvende sin pedagogiske kunnskap og erfaring, og innta et kompetanseperspektiv i forhold til elever som lider av spiseforstyrrelser. Det innebærer at læreren har *hovedfokuset* på elevens muligheter og ressurser, fremfor diagnosen.

6.3 Familiesamarbeid

En lærer må forholde seg til et samarbeid med foreldre. Dette krever god kommunikasjon basert på aksept (Lund 2002). Læreren må inneha en evne til dialog, og møte foreldrene ut i fra deres ståsted. Læreren vil måtte møte foreldre i ulike livssituasjoner, og som har barn som strever med ulike problemer. Sett ut i fra Caplans analysemodell vil et godt skole – hjemmsamarbeid være en viktig del av et sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeidet på alle nivåer.

Skårderud sier at foreldre kan få informasjon om symptomer på spiseforstyrrelser, slik at de også kan oppdage problemet tidlig (Berg 2005). Foreldre står nærmest eleven, og har mye informasjon som kan bidra til å kunne oppdage spiseforstyrrelser. Et godt foreldresamarbeid vil gjøre det lettere for læreren å kartlegge elevens behov i lærings situasjonen, både faglig og praktisk. I tillegg er det positivt hvis foreldre ser meningen i det læreren gjør i forhold til tilrettelegging og tiltak. Dette vil kunne oppleves som en dobbel støtte for eleven.

6.4 Samarbeid i og mellom systemer

Ut i fra det bioøkologiske perspektivet, ser man at elever befinner seg i, og må forholde seg til flere ulike systemer. Dette innebærer både store og små systemer, som vil påvirke elevene i større eller mindre grad. Skolen er et av systemene som elever forholder seg mest til, og som berører dem i hverdagen. Enkelte elever kan oppleve at det kommer inn andre som vil hjelpe i forhold til skole og/eller hjemmet (Lund 2002). Dette kan være helsesøster, pedagogisk- psykologisk tjeneste eller barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste. De kan også bistå og rådgi læreren i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser. Det er viktig at læreren vet hvem han skal henvende seg til når elever strever med alvorlige problemer, og tar kontakt med foreldre ved slike bekymringer. Å opprette et godt samarbeid i og mellom systemer er et viktig tiltak når det gjelder forebyggende og helsefremmende arbeid i skolen. Målet med samarbeidet er å sørge for at eleven får best mulig hjelp, og mulighet for videre positiv utvikling (Berg 2005).

6.5 Oppsummering

Skårderud sier det er viktig at lærere har kunnskap om spiseforstyrrelser (Berg 2005). For å kunne oppdage at elever har spiseforstyrrelser, må man vite hva man skal se etter, hvordan man skal handle, og hvem man kan be om hjelp i fra. Dette krever det som Raundalen og Schultz (2006) referer til som lærerens henvisningskompetanse. Videre sier Skårderud at tidlig intervensjon gjør at lærere kan oppdage og sørge for hjelp tidlig i sykdomsprosessen (Berg 2005). Å oppdage spiseforstyrrelser på et tidlig tidspunkt er dermed en sentral del av det forebyggende arbeidet mot spiseforstyrrelser i skolen.

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg sett at forebyggende arbeid i skolen i hovedsak innebærer å jobbe mot utvikling av psykososiale problemer generelt, ved å skape et beskyttende skolemiljø som fremmer fysisk og psykisk læring og utvikling. Videre kan læreren gjennom en høy henvisningskompetanse, som innebærer

kunnskap om symptomer på spiseforstyrrelser og gode relasjoner til elever og foreldre, samt evne til å trekke inn andre fagpersoner som trengs, bidra til å avdekke spiseforstyrrelser spesielt.

7. Metode

7.1 Metodetilnærming- kvalitativ metode

Mitt metodevalg i undersøkelsen og forskningsresultatet er påvirket av tilnærmingen jeg har til problemfeltet. Jeg vil derfor gjøre rede for mine vurderinger som danner utgangspunktet for denne tilnærmingen.

Innenfor samfunnsfaglig forskning skiller man mellom to hovedformer for metodisk tilnærming, kvantitativ og kvalitativ forskning. Ofte overlapper de to tilnærmingene hverandre. Mens kvantitativ metode forsøker å kartlegge, beskrive og forklare gjennom formelle, strukturerte og standardiserte tilnærminger, vil kvalitativ forskningsmetode ha fokus på informantenes selvforståelse, meninger, holdninger og intensjoner (Befring 2007).

Jeg har i min oppgave valgt en kvalitativ metodetilnærming. Jeg anser denne metoden for den mest hensiktsmessige for å kunne besvare min problemstilling. Kvalitativ tilnærming innebærer å tolke meningsfulle relasjoner (Kvale 2001).

”Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres virkelighet” (Dalen 2004, s 16).

I sammenheng med min oppgave vil dette bety at jeg ønsker å forbedre min innsikt og forståelse for hvordan lærere opplever å jobbe med elever som har spiseforstyrrelser. I tillegg ønsker jeg å få en større forståelse for hva lærere mener er behov for i skolen for å kunne oppdage spiseforstyrrelser, og hjelpe elever som trenger det. Gjennom bruk av kvalitativ metode, kan jeg få en dypere innsikt i hvordan lærere forholder seg til denne problemstillingen. Fenomenologisk tilnærming slik den er beskrevet av Befring (2007) er utviklet med tanke på å kunne sette fokus på folks opplevelse av sin egen situasjon, og sammen med en hermeneutisk analyse fange og fortolke dette aktørperspektivet inn i et videre teoretisk perspektiv. Det hermeneutiske

fenomenologiske perspektivet er derfor den tilnærmingen jeg har valgt i denne oppgaven.

7.2 Hermeneutisk fenomenologi – om forståelse, forklaring og tolkning

Å innta et fenomenologisk perspektiv innebærer å forsøke å forstå verden slik den fremstår for og erfares av en annen person. Det gjelder å søke å se det samme som denne andre personen ser (Dalen 2004). Forskeren er med andre ord ute etter den subjektive opplevelsen. Videre vil hermeneutisk fenomenologi innebære å ikke bare beskrive data, men også forsøke å forstå og fortolke utsagnene gjennom å fokusere på det dypere meningsinnholdet i budskapet. For å oppnå dette må man sette det dette meningsinnholdet inn i en helhetlig sammenheng (Dalen 2004):

”Forståelsesprosessen er ikke bare karakterisert ved at den enkelte delen forstås ut i fra helheten, men også at helheten søkes tilpasset delen. Denne vekslevirkningen mellomhelhet og del for å oppnå dypere forståelse beskrives som den hermeneutiske sirkel” (Dalen 2004, s. 20).

Det finnes altså ikke tydelig utgangspunkt eller sluttspunkt for hermeneutisk tolkning (Dalen 2004).

7.2.1 Oppfatningsbegreper i fenomenologien

Dalen (2004) viser til Wormnæs (1996) som skriver at all forståelse er bestemt ut i fra en for- forståelse eller forståelseshorisont.

”Forståelse framstår på bakgrunn av en for-forståelse, det vil si en forståelsesberedskap som utløser en primærforståelse av det gitte. Til dette med-gis noe ikke-observert som bidrar til hvordan det forståtte forstås” (Wormnæs 2007, s. 226).

Videre skriver Wormnæs at forståelsen er en syntese av forforståelse, det gitte og det med-gitte. Forståelse er ut i fra dette en strukturert helhet, og utgjør forståelseshorisonten. Dette innebærer at fortolkningen må først og fremst bygge på intervjupersonens direkte uttalelser, men at forskeren videreutvikler og tolker datamaterialet. Gjennom bevissthet om sin egen for-forståelse, kan forskeren bli mer oppmerksom på mulighetene for teoriutvikling i datamaterialet (Dalen 2004).

En type forståelseshorisont som er sentral i fenomenologien kalles for *livsverden*. Fenomenologisk sett fremstår natur, mennesker og handlinger slik mennesket umiddelbart oppfatter og forstår det. Livsverden er det man kan kalle den naturlige innstillings verden (Wormnæs 2007).

For- forståelse kan sies å ha sin kilde i kroppen (Wormnæs 2007). Innenfor fenomenologien har Merleau-Ponty vært opptatt av at kroppen er både subjekt og objekt (Duesund 2001). Kroppen åpner det perseptuelle feltet, gjør for-forståelse og forståelse mulig (Wormnæs 2007). Det er med andre ord gjennom kroppen den subjektive erfaringen og livsverden skapes. Det er denne livsverdenen man søker å forstå gjennom den kvalitative fenomenologiske forskningen.

7.2.2 Reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning

Validitet i kvalitativ forskning innebærer spørsmålet om hvor gyldig tolkningsresultatet er (Befring 2007). Det er viktig å ha et bevisst forhold til eventuelle begreper og modeller som man bruker i prosjektet for å kunne sikre en teoretisk validitet. Dette krever dokumentasjon i datamaterialet av de sammenhengene som forklares (Dalen 2004).

Dalen (2004) viser til Kvale (2002) som peker på at det er ulike valideringsformer i kvalitativ forskning:

- Validering av observasjoner
- Validering av observasjoner og tolkninger

-
- Validering av forskerens tolkninger av de forliggende observasjonene
 - Grad av anvendbarhet i forhold til forskningsfeltet

Reliabilitet i kvalitativ forskning henspiller på undersøkelsens pålitelighet (Kvale 2001). I denne sammenheng er intervjuerens reliabilitet avgjørende for undersøkelsens kvalitet, fordi det er intervjueren selv som er forskningsinstrumentet (Kvale 2001).

I fenomenologien er intersubjektivitet ofte benyttet for å kunne oppnå og argumentere for validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning. En høy grad av intersubjektiv reproduserbarhet innebærer at resultatet ikke bør kunne påvirkes av hvem som kategoriserer svarene (Kvale 2001). Kvale (2001) stiller spørsmålet om hvordan ulike lesere kan komme frem til samme mening under analysen av et intervju:

”Et strengt krav om intersubjektiv reliabilitet for alle former for intervjuanalyser kan imidlertid føre til minste felles multiplums tyranni: at en tolkning bare er reliabel når alle er enige om den. Dette kriteriet kan føre til at tolkningene trivialiseres” (Kvale 2001, s.115).

Videre skriver Kvale at kunnskap og ekspertise i det aktuelle forskningsfeltet er forutsetninger for gyldige tolkninger. Det sentrale blir derfor å trekke inn denne kunnskapen, for- forståelsen, på en måte som åpner opp for en større forståelse av personens opplevelse og erfaringer (Dalen 2004). Selv om det altså er et mål å oppnå høy reliabilitet i kvalitativ forskning som motvirker en vilkårlig subjektivitet, kan et for sterkt fokus på reliabilitet hindre kreativ tenkning og variasjon. Det gjelder med andre ord å unngå den subjektive relativismen på den ene siden, hvor alt kan bety alt, og på den andre siden den absolutte søken etter den eneste sannheten (Kvale 2001). Et alternativ til intersubjektiv kontroll, er at man presenterer eksempler på materialet som skal tolkes, og at man forklarer de ulike trinnene i analyseprosessen (Kvale 2001). Dette ønsker jeg å gjøre gjennom bruk av sitater, og fremstille mine tolkninger av disse.

7.2.3 Validitet

I min undersøkelse har jeg forsøkt å styrke validiteten gjennom å fokusere på:

- Selve gjennomføringen av intervjuet (for eksempel ved å kontrollere underveis om jeg har forstått det informanten sier: ”har jeg forstått deg riktig når jeg sier at du er redd for å gå inn i feil rolle?”)
- Forskerrollen
- Forforståelse
- Prøveintervju
- Beskrivelser av intervjusituasjonen
- Registrering av intervju
- Transkripsjon (for eksempel har en annen person i tillegg til meg lest transkripsjonene og spilt igjennom opptakene)

Dette er sentrale områder, som tematiserer relevante valideringsprosedyrer, når det gjelder å styrke validiteten i min undersøkelse. Jeg vil i det følgende presentere disse fortløpende.

7.2.4 Intervju

I denne oppgaven har jeg valgt å holde meg til Kvale (2001) som i sin bok ” Det kvalitative forskningsintervju” har beskrevet fenomenologisk intervju som forskningstilnærming.

”Det kvalitative forskningsintervjuet er produksjonssted for kunnskap. Et intervju er bokstavelig talt et inter view, en utveksling av synspunkter mellom to personer som samtaler om et tema av felles interesse (Kvale 2001, s. 28).

Fenomenologien er opptatt av å tydeliggjøre fenomener som de framstår, og måten de framstår på. Det er personen og individets perspektiv på sin egen verden som står i sentrum. Gjennom intervjuet prøver man å forstå personens opplevelser og å forstå de variasjonene som eksisterer i ulike menneskers oppfatninger og forståelse. Det halvstrukturete intervjuet, eller det Kvale (2001) kaller et livsverden - intervju, er definert som et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av individets livsverden, med fortolkning av de beskrevne fenomenene som mål.

Det halvstrukturete kvalitative forskningsintervjuet er dermed verken en åpen samtale eller en strengt strukturert intervjuguide, men er heller basert på en mer hverdagslig faglig samtale (Kvale 2001).

7.2.5 Forskerrollen

I forbindelse med kvalitativ forskning understreker Kvale (2001) at det ikke bare er metodene som blir benyttet som det eneste som skal fremme undersøkelsens validitet:

”Forskeren som person, og hans eller hennes moralske integritet er avgjørende for evalueringen av den vitenskapelige kunnskapen som blir produsert” (Kvale, 2001 s. 168).

Med andre ord er validitet i kvalitativ forskning avhengig av det Kvale kaller *håndverksmessig kvalitet* i undersøkelsen. Dette innebærer en kontinuerlig kontroll og utspørring av funn og teoretisk tolkning. Forskeren må redegjøre for valg som gjøres under hele forskningsprosessen, fra tilnærmingen til problemfeltet til rapporteringen av selve undersøkelsen. Jeg vil i det følgende presentere hvordan disse forhold er ivaretatt i denne undersøkelsen.

7.3 Metodeanvendelse

Denne delen av oppgaven vil beskrive hvilke valg jeg har gjort, og hvilke dilemmaer jeg har stått ovenfor underveis i arbeidet med denne undersøkelsen. Dette innebærer

valg som har blitt gjort helt fra undersøkelsens oppstart, kontakten med intervjupersonene, intervjuprosessen og hvilke spørsmål og fokusering jeg har hatt i utforming av intervjuguide og i intervjusituasjon. Videre vil jeg beskrive og redegjøre for undersøkelsens transkripsjonsprosess, analyse og tolkning.

7.3.1 Forforståelse

I følge Kvale (2001) er all forståelse bestemt av en forforståelse eller en forståelseshorisont. I intervjusituasjonene har jeg tatt med meg min egen forforståelse inn i de ulike sidene ved temaet. Utfordringen har bestått i å kunne bruke denne forforståelsen til noe som kan motivere intervjupersonen, og legge til rette for en mer åpen samtale. Min forforståelse i forhold til prosjektemnet bestod av erfaringer jeg hadde fått gjennom praksisperioder i allmennlærerutdanningen, samt tidligere semesteroppgave skrevet ved Universitetet i Oslo, hvor temaet var ungdom og spiseforstyrrelser (Aarebrot 2005).

7.3.2 Intervjuguiden

Betydningen av ordet *metode* er ”veien til målet” (Kvale 2001). Med andre ord innebærer planleggingen av et intervjuprosjekt at man bestemmer hvilket mål man har. Dette gjør muligheten for å foreta gjennomtenkte valg større. Gjennom å ta stilling til hva, hvorfor og hvordan spørsmål, bestemmes kvaliteten på empiriske data allerede før intervjusituasjonen:

”(...) hva – forskeren bør ha forhåndskjennskap til temaet for undersøkelsen, hvorfor – forskeren bør formulere et klart formål med intervjuet, og hvordan – forskeren bør ha kjennskap til ulike intervjuteknikker og bestemme seg for hvilke som skal brukes i undersøkelsen. Han eller hun bør også på forhånd ha tenkt igjennom hvordan intervjuene skal analyseres og hvordan funnene skal verifiseres og rapporteres.”
(Kvale 2001, s. 74).

I forbindelse med denne undersøkelsen har jeg gjennomgått litteratur, satt meg inn i ulike problemstillinger og aspekter som har vært utgangspunktet for min valg av teori, og dermed bakgrunnsteppet for utformingen av intervjuguiden.

Formålet med dette prosjektet er å undersøke hvilke erfaringer lærere har med ungdom og spiseforstyrrelser, samt hvordan man kan oppdage elever med spiseforstyrrelser i skolen. Gjennom intervjuene ønsket jeg derfor å få vite noe om hvordan intervjupersonene opplever dette i sin hverdag. Jeg ønsket også at det skulle være mulig å sammenlikne informantenes erfaringer og oppfatninger. Dette for å kunne avdekke eventuelle variasjoner eller likheter ved ulike sider som er knyttet til problemfeltet. På denne måten håpet jeg å kunne komme fram til en økt kunnskap om læreres erfaringer med spiseforstyrrelser hos ungdom i skolen.

I forbindelse med mitt prosjekt valgte jeg å gjøre et intervju med hver intervjuperson. Jeg så i etterkant av intervjuene at det kunne ha vært interessant å gjøre to intervju med hver intervjuperson, fordi etter arbeidet med intervjuene kom jeg over utsagn og problemstillinger det kunne ha vært interessant å gå nærmere inn på. Fordi jeg er en uerfaren intervjuer, kunne det også ha vært aktuelt å kunne ta tak i emner jeg ikke fikk med meg under de første intervjuene. Men på grunn av tidspress og oppgavens omfang hadde jeg ikke mulighet til å gjennomføre dette.

I mitt prosjekt valgte jeg å utarbeide en halvstrukturert intervjuguide (vedlegg 4). Forskerspørsmålene fungerte som utgangspunkt for utformingen. Dette gjorde at spørsmålene samlet seg i hovedemner som skulle dekke de viktigste områdene som jeg ønsket å belyse i forbindelse med prosjektet.

I forbindelse med utarbeidingen av intervjuguiden ønsket jeg å formulere konkrete og presise spørsmål som kunne belyse min problemstilling. Jeg ønsket at spørsmålene skulle være utforskende, men samtidig ikke oppleves som ubehagelige for intervjupersonene. Dette innebar å være oppmerksom på å ikke stille spørsmål om tema som intervjupersonene kanskje ikke hadde kunnskap om eller forutsetninger for å kunne svare på. Jeg ønsket også at spørsmålene skulle utformes på en slik måte at de

gav rom for at intervjupersonenes egne oppfatninger skulle kunne komme fram. For å kunne oppnå dette, har veileder og en lærer lest igjennom intervjuguiden. På bakgrunn av tilbakemeldingene fra disse personene, utarbeidet jeg den endelige intervjuguiden.

Før intervjuene kunne settes i gang, valgte jeg å gjennomføre et prøveintervju med en lærer som jeg kjenner. Grunnen til dette var at jeg ønsket å trene meg på intervjusituasjonen, samt at jeg ønsket å få en tilbakemelding på hvordan spørsmålene i intervjuguiden rettet samtalen mot de emnene jeg var opptatt av. Etter prøveintervjuet ble det gjort justeringer som innebar å presisere og konkretisere enkelte av spørsmålene på en bedre måte.

7.3.3 Intervjusituasjonen

” Et intervju er en utveksling av synspunkter hvor forskeren er den som ber om informantens meninger og oppfatninger (Dalen 2004, s. 36).

Dalen sier at det kvalitative forskningsintervjuet ikke er en vanlig dialog mellom to samtalepartnere. Dette fordi forskeren som regel har utformet tema og spørsmål på forhånd, og fordi hensikten med samtalen er å fokusere på intervjupersonens oppfatninger og opplevelser rundt problemfeltet.

Jeg har i praksis måtte forholde meg til dette. Intervjupersonene hadde fått utdelt et informasjonsskriv hvor de fikk de opplysningene de trengte for å kunne delta i undersøkelsen. De hadde derfor relevant informasjon om meg, og at jeg var i gang med min masteroppgave. De visste også hva som var hensikten med oppgaven, og hvilket problemfelt jeg ønsket å belyse. For å gjøre det enklest mulig for lærere å delta, understreket jeg at jeg kom ut til skolene for å gjennomføre intervjuene. Jeg ønsket også å være fleksibel, og tilpasset meg så langt jeg kunne et tidspunkt som passet for den enkelte lærer.

7.3.4 Registrering av intervju

Det finnes ulike måter å registrere et kvalitativt intervju på. Det kan gjøres gjennom notater underveis og/ eller i etterkant. Man kan anvende lydbåndopptak og videoopptak ved hjelp av kassettpiller og video (Kvale 2001).

I min undersøkelse er registreringen gjennomført ved hjelp av lydbåndopptak. Jeg har anvendt et videokamera, men bare tatt opp lyden fra samtalene på tape.

Intervjupersonene ble informert om dette, og forsikret om det gjennom at jeg hadde dekt for katedralinsen med lokk. En konsekvens ved bruk av lydbånd er at lydbåndet gir en dekontekstualisert versjon av intervjuet. I en samtale er også det visuelle viktig. Andre viktige aspekter, som ansiktsuttrykk og omgivelser, kommer ikke frem på et lydbånd (Kvale 2001). Jeg har derfor forsøkt å bevare disse aspektene ved å skrive notater så tidlig som mulig etter at hvert intervju var gjennomført, sammen med en foreløpig tolkning og beskrivelse av intervjuene.

I forkant av intervjuene kontrollerte jeg at utstyret virket. Jeg sørget for at det var ny tape som stod i for opptak, samt at jeg tok med en tape ekstra hvis noe skulle være galt. Jeg hadde også med lader, i tilfelle batteriet skulle lades ut i løpet av intervjuet. Jeg behersket kameraet, og det tekniske var aldri et problem under intervjuene.

Alle intervjupersonene ble informert om at de kunne avslutte intervjuet hvis de ønsket dette. Å gi mulighet til å avstå fra å delta i undersøkelsen er i tråd med det forskningsetiske prinsipp om frivillighet (Nesh 2006). I forbindelse med intervjuene opplevde jeg at enkelte av deltakerne syntes det var noe ubehagelig å bli tatt opp på bånd. Spesielt en intervjuperson påpekte dette i forkant av intervjuet. Jeg var derfor opptatt av at deltakerne skulle oppleve situasjonen så avslappende som mulig, gjennom litt løst snakk og ”ufarliggjøring” av meg som intervjuer. De fleste av intervjupersonene hadde jeg snakket med på telefon i forkant, og jeg opplevde dette som positivt i forhold til å skape en ”løs og ledig” atmosfære mellom meg og intervjupersonene.

7.3.5 Transkripsjon

Jeg har anvendt transkripsjon for å kunne gjøre materialet tilgjengelig for analyse og tolkning. Dette innebærer å få transkribert lydopptaket til skriftlig tekst.

I følge Kvale (2001) er det en rekke metodiske og teoretiske problemer forbundet med dette, og det representerer et kritisk punkt i undersøkelsen:

”Transkripsjonen har for eksempel en tendens til å bli betraktet som selve det solide, empiriske materialet i et intervjuprosjekt. Utskriften er imidlertid ikke klippefaste data i en intervjuundersøkelse; de er kunstige konstruksjoner av kommunikasjon fra muntlig til skriftlig form” (Kvale 2001, s. 102).

Denne overgangen fra muntlig til skriftlig form krever at forskeren er oppmerksom, fordi den fører til en rekke av vurderinger og beslutninger fra forskerens side.

I denne sammenheng legger derfor Kvale vekt på transkripsjonenes reliabilitet og validitet:

”Kvaliteten på transkripsjoner kan bedres ved klare prosedyreinstruksjoner og beskjeder om formålet med transkripsjonen, fortrinnsvis kombinert med en reliabilitetssjekk. Likevel kan det selv med detaljerte nedskrivingsinstruksjoner være vanskelig for to transkribere å komme til fullstendig enighet om hva som ble sagt” (Kvale 2001, s. 103).

Jeg har forsøkt å ivareta validiteten av transkripsjonene ved å transkribere intervjuene så tidlig som mulig etter intervjuene var gjennomført. Dette ble som regel gjort samme dag, eller få dager etter intervjuet ble gjort. Jeg har forsøkt å transkribere intervjuene så ordrette som mulig, fordi jeg er uerfaren i forhold til slikt arbeid. Jeg valgte å skrive ut intervjuene i bokmålsform. Dette for å gjøre bearbeidingen av intervjuene enklere. Uklar lyd og utsagn ble gjennomgått sammen med en annen person. Dette gjaldt kun små sekvenser. Jeg prøvde å gjengi pauser og gjentakelser i transkripsjonene.

Man kan øke transkripsjonenes reliabilitet og validitet ved å få intervjupersonene til å lese i gjennom transkripsjonene. Men da dette er en tidkrevende prosess, valgte jeg ikke dette. Jeg valgte å kontrollere transkripsjonene ved at jeg og en annen person leste dem samtidig som vi spilte igjennom opptakene. Dette ble gjort for å styrke en viss intersubjektivitet.

Det er ingen av intervjupersonenes navn som kommer fram på båndet, heller ikke navn på skolene de jobber på. Det har vært behov for å anonymisere enkelte beskrivelser og andre navn på skoler og sykehus som kan lede tilbake til intervjupersonene, eller personer som ble omtalt i intervjuet i forbindelse med transkripsjonen. Det har ikke vært behov for å opprette elektroniske eller manuelt personlige registre i denne undersøkelsen. Undersøkelsen er derfor ikke meldepliktig til NSD (vedlegg 1).

7.3.6 Analyse

Kvale (2001) skiller mellom analyse av intervjutranskripsjoner og tolkning av intervjutranskripsjoner. Analysen omhandler en metodisk behandling av transkripsjonene. Tolkningen er analysemetoden som medfører en dypere tolkningsmåte som belyser de tanker og oppfatninger som intervjupersonene har knyttet til forskningsfeltet, samt den teoretiske tolkningen. Kvale (2001) har differensiert mellom fem ulike trinn for kvalitativ analyse:

- Meningsfortetting innebærer at intervjupersonenes uttalelser forkortes til kortere formuleringer
- Meningskategorisering medfører at man koder intervjuet i kategorier
- Narrativ strukturering innebærer at intervjuteksten organiseres i forhold til tid og sosiale situasjoner
- Meningstolkning går lengre enn strukturering av innholdet i intervjuteksten. Her er målet en mer dypere og spekulativ tolkning av teksten

- Meningsgenerering gjennom ad hoc-metoder innebærer en eklektisk tilnæringsmåte, som kan bety anvendelse av beskrivelser, metaforer, flytdiagrammer og så videre.

Den sistnevnte er den analysemetoden som er hyppigst brukt. Da bruker man ikke noen standardmetode, men man anvender flere teknikker for å kunne analysere helheten i intervjuene (Kvale 2001).

Kvale (2001) presenterer i sin bok tre ulike tolkningskontekster som man kan anvende i tolkningsprosessen:

- Selvforståelse
- Kritisk forståelse basert på sunn fornuft
- Teoretisk forståelse

Denne metoden innebærer en kritisk og omfattende tolkning av intervjupersonenes uttalelser og meningene av dem. Jeg har anvendt en slik tilnærming, supplert med ad hoc teknikker. Men det er vanskelig å skille disse nivåene fra hverandre i en presentasjon av analysen og tolkningen. Jeg har derfor forsøkt å sette dette inn i en helhetlig sammenheng, slik at det kan relateres til teori. Det har da vært aktuelt å anvende sitater for å underbygge tolkningen.

7.3.7 Analysen- framgangsmåte

Analyseprosessen startet allerede under intervjuene. Interaksjonen mellom meg og intervjupersonene påvirket min forståelse av samtalene og deres innhold. Etter intervjuene skrev jeg ned tanker og beskrivelser som har fungert som et supplement for videre tolkning av intervjuene.

Etter intervjuene ble lydbåndene transkribert. Under transkripsjonen av materialet, fikk jeg et inntrykk av hovedelementene i intervjuene. Kategoriseringsprosessen

begynte allerede da, ved at jeg skrev ned tanker i forhold til hva som var hovedtyngden i materialet.

Når datainnsamlingen var ferdig og transkripsjon gjennomført, begynte jeg på den videre analyseringen og tolkningen av materialet. I denne sammenhengen anvendte jeg analyseprogrammet Nvivo 7, som jeg hadde fått opplæring i ved Universitet i Oslo. Prosessen startet med en gjennomlesning av transkripsjonene, hvor jeg videre noterte og trakk ut sentrale aspekter som ble strukturert og kategorisert i Nvivo 7. I presentasjonen av materialet har jeg forsøkt å beholde konteksten gjennom å bruke sitater fra intervjuene slik de framstår når de har blitt skrevet ut. På denne måten håper jeg å få fram de ulike nyansene som ligger i intervjumaterialet.

7.4 Beskrivelse av deltakerne og praktisk gjennomføring av innsamlingsprosessen

7.4.1 Utvalg

Utvelgelsen av deltakere i undersøkelsen ble gjort blant kontaktlærere på ungdomsskolen som hadde erfaring med ungdom og spiseforstyrrelser. Utfordringen var å få tak på lærere som hadde denne erfaringen, og som hadde både tid og ønske om å stille opp for intervju.

Utvelgelsen av deltakere var strategisk i forhold til følgende kriterier:

- Alle deltakerne skal være kontaktlærere
- Lærerne skal ha allmennlærerutdanning
- Lærerne skal ha undervist i minst 2 år etter endt utdanning
- Lærerne skal ha erfaringer med ungdom og spiseforstyrrelser
- På grunn av praktiske hensyn må lærerne være fra skoler i Oslo-området, Akershus eller Trondheim. Trondheim fordi det er min hjemby, og jeg reiser dit regelmessig.

Videre ønsket jeg:

- Å ha 6 lærere i min studie.
- To lærere pr.skole. Intervjupersonene vil da fordele seg på tre ungdomsskoler i Oslo.
- Se på forskjeller og likheter i forhold til hvordan ulike lærer har erfart å jobbe med ungdom og spiseforstyrrelser.

Jeg startet søket etter intervjupersoner ved å sende inn informasjonsskriv til rektorer på forskjellige skoler i Oslo kommune (vedlegg 3). Jeg fulgte opp med å ringe personlig til rektorene etterpå. Jeg oppdaget at rektorer er opptatte personer og vanskelige å få tak i. De jeg kom i kontakt med opplevde jeg som regel som hyggelige og imøtekommende, men mange ønsket ikke å videresende mailen til lærerne ved sin skole. Dette begrunnet de med at våren er en travel tid for lærere, med konferansetimer, foreldremøter og forberedelse til eksamen og tentamen. De ønsket derfor ikke å legge mer på lærerne sine enn de fant nødvendig, noe jeg gav uttrykk for at jeg forstod og respekterte. Søket etter informanter ble dermed en lengre prosess enn jeg hadde forutsett.

Prosessen med å sende ut informasjonsbrev til rektorer resulterte i 3 intervjupersoner. Videre brukte jeg lærere som jeg kjenner, som kunne sette meg i kontakt med andre lærere som oppfylte kriteriene. De spurte potensielle deltakere om de ville være med, og dermed videreformidlet navn og telefonnummer til meg. Dette resulterte i 2 nye intervjupersoner. Jeg endte derfor opp med et utvalg på 5 intervjupersoner, og ikke 6 som jeg hadde planlagt på forhånd. På grunn av tidspress ble søket avsluttet etter at jeg hadde fått 5 intervjupersoner. Intervjupersonene fordelte seg på tre ungdomsskoler. Det var to lærere fra to skoler, samt en lærer fra en tredje skole.

7.4.2 Beskrivelse av intervjupersonene

Alle lærerne i min undersøkelse var kontaktlærere på ungdomstrinnet. De hadde arbeidet i skolen i mer enn to år, og hadde grunnutdanning som allmennlærere. I min undersøkelse ønsket jeg å sette fokus på læreres erfaringer i forhold til ungdom og spiseforstyrrelser i skolen. Et av kriteriene for å delta i undersøkelsen var at lærerne måtte ha erfaring med ungdom og spiseforstyrrelser i forbindelse med sitt yrke som ungdomsskolelærer. Samtidig hadde jeg ingen kriterier på hvor mange tilfeller av ungdom og spiseforstyrrelser lærerne skulle ha arbeidet med. I min undersøkelse kom det fram under intervjuene at to lærere hadde kun et tilfelle hver hvor de hadde fått bekreftet at eleven hadde en spiseforstyrrelse. De tre andre lærerne hadde erfaring i forhold til minst to eller flere tilfeller av ungdom med spiseforstyrrelser.

7.4.3 Beskrivelse av konteksten i og rundt intervjusamtalene

En beskrivelse av den praktiske gjennomføringen av intervjuene, kan gi informasjon om hvordan empirien i en undersøkelse er fremskaffet. I min undersøkelse bygger den empiriske delen på en intervjufase, samt et lite spørreskjema som fungerer som bakgrunnsgivende informasjon.

Jeg har nevnt at intervjuene ble gjennomført på de skolene som de ulike lærerne representerte. Dette for å gjøre det enklest mulig for intervjupersonene å delta, men også fordi mange setter pris på å kunne bli intervjuet i omgivelser som de kjenner. Tidspunkt for tid og møtested var avtalt på forhånd. Alle intervjuene ble gjennomført i møterom eller grupperom som lærerne hadde reservert på forhånd.

8. Resultater og diskusjon

8.1 Innledning

Dette kapittelet inneholder resultatene av analyse og drøftelse av dem. Hensikten med undersøkelsen var å få innsikt i hvilke erfaringer lærere hadde med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen, samt hvordan lærere kan oppdage elever som er i ferd med eller som har utviklet en spiseforstyrrelse. Jeg har valgt å presentere resultatene fra undersøkelsen tematisk, ut i fra oppbyggelsen av teorien og intervjuguiden. Jeg vil anvende sitater som diskuteres fortløpende gjennom oppgaven.

8.2 Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene i forhold til ungdom og spiseforstyrrelser i ungdomsskolen?

8.2.1 Bakgrunnsinformasjon

I forbindelse med undersøkelsen, valgte jeg å utarbeide et lite spørreskjema (vedlegg 5). Forskningsspørsmål fra Andersens (2005) masteroppgave ”Spiseforstyrrelser i ungdomsskolen” dannet et grunnlag for utvikling av spørsmålene. Resultatet fra spørsmålene skulle fungere som bakgrunnsinformasjon som først og fremst kunne sees i sammenheng med læreres erfaringer i forhold til å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser i skolen. Spørreskjemaet inneholder blant annet spørsmål om lærerne hadde fått informasjon om spiseforstyrrelser, noe som Skårderud understreker er viktig for å kunne oppdage spiseforstyrrelser så tidlig som mulig i sykdomsprosessen (Berg 2005).

Skjemaet gjenspeiler noen av holdningene lærerne i undersøkelsen hadde i forhold til arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen:

Modell 5 Bakgrunnsinformasjon

Spørsmål	Ja	Nei
Fått informasjon	4	1
Ønsker mer informasjon	4	1
Nok kompetanse til å oppdage elever	3	2
Lærerens ansvarsområde	5	0
Ønske om å delta i arbeid med spiseforstyrrelser	5	0

Ut i fra tabellen ser man at fire av fem lærere hadde mottatt informasjon om spiseforstyrrelser. Videre ønsket fire av fem lærere å få mer informasjon. Dette indikerer at flertallet i undersøkelsen ønsket å heve sin kunnskap og kompetanse i forhold til arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen. Det vil kunne øke lærerens mulighet for å oppdage elever med slik problematikk. Dette står i sammenheng med at alle lærerne vurderte det å oppdage elever med spiseforstyrrelser som en del av sitt ansvarsområde som lærer. Likevel opplevde to av de fem lærerne i undersøkelsen at de ikke hadde nok kompetanse til å oppdage elever som strever med spiseforstyrrelser. Videre hadde samtlige lærere et ønske om å delta i arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser.

8.2.2 Kvalitativ analyse

I punktet *analyse- framgangsmåte* (underkapittel 7.3.7) har jeg beskrevet hvordan jeg har bearbeidet intervjuene i undersøkelsen. Analysen i min undersøkelse er disponert ut i fra intervjuguiden. Jeg har derfor valgt å dele diskusjonskapittelet inn i fire hoveddeler. I første del presenterer jeg lærernes erfaringer i forhold til elever med spiseforstyrrelser og skoleprestasjoner. I andre del presenterer jeg lærernes erfaringer i forhold til spiseforstyrrelser og tiltak i skolen. Tredje del vil gi en presentasjon av lærernes erfaringer i forhold til å kartlegge og oppdage elever med spiseforstyrrelser, mens den fjerde delen gir et innblikk i lærernes erfaringer i forhold til samarbeid i skolen.

I forbindelse med bearbeidelsen av analysen var det ulike tema som kom fram som utgjorde hovedtyngden i intervjumaterialet. Jeg har valgt å presentere disse temaene under de fire hoveddelene i analysen. Ut i fra dette valgte jeg ut følgende kategorier:

Modell 6 *Kategorier i forhold til erfaringer*

Skolesituasjon	Tiltak	Kartlegging	Samarbeid
Skoleprestasjoner	Opplevelse	Tegn	Hjemmet
Fravær	Rolle	Framgangsmåte	I skolen
Venner	Krevende hverdag	Benektelse	
Sosial deltakelse	Ansvar	Observasjon	
	Kroppsfokus	Tillit	
	Kropp	Tid	

Kategoriene er her satt opp skjematisk slik at de gir en oversikt over hvilke områder som har blitt forsøkt belyst i denne delen av oppgaven.

8.2.3 Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser og deres skolesituasjon?

Gjennom arbeidet med intervjuene fra lærerne som deltok i undersøkelsen, fant jeg at alle deltakerne oppfattet ungdom og spiseforstyrrelser i skolen som et utfordrende tema å arbeide med. De understreket at den største utfordringen var å bli klar over problemet, men at det samtidig var en omfattende prosess som oppstod i kjølevannet av en slik oppdagelse. Lærerne uttrykte at de var opptatt av å gjøre det som var det beste for eleven, og de tenkte på muligheten for å trække feil i denne sammenhengen.

Skoleprestasjoner

Alle lærerne hadde opplevd at enkelte fag ble mer utfordrende for eleven å delta i når hun eller hun hadde en spiseforstyrrelse. Gym var et fag som enkelte lærere merket forandring i forhold til, når det gjaldt prestasjoner og energinivå. Mat og helse ble vanskelig for enkelte elever å delta i, på grunn av at elevene i dette faget måtte behandle mat, og sette seg ned og spise sammen med de andre. To av lærerne hadde opplevd at også andre fag ble vanskeligere for eleven å delta i. En lærer uttrykte det på følgende måte:

L: Nå er jeg realist, så jeg hadde dem i matte, naturfag og kroppsøving. Det faget som skilte seg klart ut, sånn etter hvert, det var matte.

I: På hvilken måte da?

L: Hun gikk veldig ned i karakter. Hun gjorde helt merkelige ting som hun aldri hadde gjort før. Det virket som det ble helt sånn kortslutning...

I: Hvorfor tror du det var sånn?

L: Jeg tror det hadde veldig mye med at hun ikke greide å konsentrere seg. Kanskje hun... det gikk en del utover hukommelsen hennes.

Sitatet ovenfor gjenspeiler det Skårderud (1994) sier om at den som rammes av spiseforstyrrelsen opplever en tydeliggjøring og en forsterkning av den lave selvfølelsen. Dette var læreren opptatt av. Hun var bekymret for at eleven strevde og jobbet hardt på skolen, men at dette bare førte til nedgang i karakterer. Læreren tenkte på elevens mestringsfølelse, og så at skolesituasjonen bidro til å gjøre eleven ulykkelig. Læreren følte seg maktesløs i denne situasjonen, og sa at hun ikke visste hva hun skulle gjøre for eleven. I ettertid hadde læreren fått høre at eleven hadde greid seg bra, noe som hun opplevde som en lettelse. Slik jeg forstår denne læreren, opplevde hun en utilstrekkelighet ovenfor eleven. Læreren bekymret seg for om hun kunne ha gjort mer for henne, og trodde at sin egen usikkerhet i forhold til situasjonen ikke hadde bidratt til en bedre skolesituasjon for eleven.

Alle lærerne så en sammenheng mellom skoleprestasjoner og spiseforstyrrelser. Flere av lærerne erfarte at det ofte var en enten - eller problematikk i forhold til skoleprestasjoner og elever med spiseforstyrrelser. Enten gikk elevene ned i karakterer, fordi de var slitne, ukonsentrerte og/ eller fraværende fra skolen, eller så hadde elevene gode karakterer, var aktive i gym, og presterte på et høyt nivå. Det kunne føre til at det ble mer utfordrende for lærerne å oppdage at eleven led av en spiseforstyrrelse. Fordi elevene var motiverte for skolearbeid, var det mer nærliggende for læreren å tenke at alt var i orden. Dette henspeiler til det som Atkinson kaller for den autonome prestasjonsmotivasjonen (Imsen 1998), hvor elevens mestringsmotiv er i fokus. Har eleven en tvang og behov for kontroll, blir mestringsmotivet en overdreven pliktoppfyllelse i forhold til det å lykkes. Det er ikke lett for læreren å se bak denne atferden, og lokalisere hvor mestringsmotivet ligger. En av lærerne beskrev sine erfaringer i forhold til dette på denne måten:

L: Det kan også slå helt motsatt. At eleven jobber vettet av seg, og skal ha toppkarakterer i alt for å kompensere for skammen med å ha spisevegring.

Fravær

Skoleprestasjoner og spiseforstyrrelser kan også sees i sammenheng med læreres erfaringer med ungdom og spiseforstyrrelser i forhold til fravær. Samtlige lærere opplevde at ungdom med spiseforstyrrelser i utgangspunktet er på skolen, og dermed ikke har mer fravær enn andre. En lærer mente at dette hang sammen med at elever med spiseforstyrrelser ofte er pliktoppfyllende, noe som kan sees i sammenheng med læreres erfaringer med at elever med spiseforstyrrelser kan ha et høyt prestasjonsnivå.

Samtidig var det flere av lærerne som mente at elever med spiseforstyrrelser har lite fravær fordi de ønsker å skjule lidelsen de har for lærerne, medelever og foreldre. Dette henspiller til Skårderud som sier at atferden rundt spiseforstyrrelser som regel blir forsøkt holdt skjult for omverdenen (Berg 2005). Flere av lærerne opplevde at ungdom med spiseforstyrrelser bruker mye energi og tid på å skjule og kompensere for sin spiseforstyrrelse, noe som vil være utmattende i lengden. Lærerne var ikke ukjente med at elever med spiseforstyrrelser var borte i enkelte timer, som for eksempel gym, eller at de var borte de første timene på dagen flere ganger i måneden. Dette fordi de var slitne og kanskje strevde med dårlig helse på grunn av spiseforstyrrelsen. Samtlige lærere hadde opplevd at fraværet økte etter at spiseforstyrrelsen var oppdaget, ofte på grunn av innleggelse på sykehus, eller at eleven hadde behov for en mer tilrettelagt skolehverdag som fritok henne fra enkelte fag.

Venner

Lærerne rapporterte at de opplevde at ungdom med spiseforstyrrelser hadde venner de omgikk med på skolen. De hadde en oppfatning av at de som hadde venner, trivdes på skolen. Skårderud skriver at kroppsmisnøye og slanking kan «smitte» blant venner (Skårderud m.fl. 2004). Dette fordi man følger normer fra folk man ser opp til som trendsettere og rollemodeller.

En lærer uttalte dette på følgende måte:

L: Enkelte jenter som har påvist spisevegring, de har gjerne en klikk, enten om det er 2 eller 3-4 jenter som henger sammen. Det har kanskje startet som et uskyldig forsøk på at man skal slanke seg, og så blir det til et problem for en av dem.

Sitatet fra denne læreren sier noe om påvirkningskraften venner kan ha. Modellering er atferd som man kan observere og kopiere (Stice, Fairburn og Brownwell 2002).

Det kan være mer nærliggende for ei jente som allerede slanker seg å begynne å kaste opp hvis hun ser at en venninne allerede gjør det. Dette henspeler til Fairburn (1995) som skriver at det er mange veier til utvikling av spiseforstyrrelser. Å starte og slanke seg, med venner som forsterkende rollemodeller, kan fungere som en utløsende faktor til utvikling av en spiseforstyrrelse (Stice, Fairburn og Brownwell 2002). Rosenvinge og Børresen (2004) understreker at en viktig forebyggingsstrategi i skolen er å påvirke nettopp dem som har en slik rolle.

I de få tilfellene hvor elever med spiseforstyrrelser ikke hadde venner, mente lærerne at dette var elever som ikke hadde venner i utgangspunktet, altså før de utviklet spiseforstyrrelsen. Det at elevene hadde venner, gjorde også, slik jeg forstår det, at lærerne opplevde at ingenting var galt med eleven, noe som gjorde det vanskeligere for læreren selv å se om eleven hadde en spiseforstyrrelse. Samtidig opplevde flere av lærerne at det nettopp var en venninne som kom og fortalte at eleven hadde en spiseforstyrrelse.

Lærerne hadde altså ikke erfart at elever med spiseforstyrrelser direkte mister vennene på grunn av lidelsen, men tre lærere hadde erfaring med at elever selv trakk seg gradvis unna venner. Forklaringene, slik lærerne hadde erfart dem, kunne være at spiseforstyrrelsen hadde gått så langt at eleven ikke hadde energi til å ta vare på vennskap, eller at eleven var skamfull over å ha en spiseforstyrrelse, og dermed trakk seg unna vennene sine.

Sosial deltakelse

Lærerne så de samme tendensene i forhold til sammenhengen mellom sosial tilbaketrekking og spiseforstyrrelser, som i forhold til venner. De fleste lærerne opplevde at elevene var aktive og deltakende, både i klasserommet, når det gjaldt deltakelse i gruppearbeid, framføringer og diskusjoner. Det samsvarer med lærernes erfaringer som tilsier at ungdom med spiseforstyrrelser har venner og deltar sosialt. De lærerne som opplevde at elever med spiseforstyrrelser trakk seg unna venner, var også de som rapporterte at eleven hadde gått fra å være aktiv til å trekke seg mer tilbake i sosiale settinger. Lærerne mente at dette kunne ha sammenheng med dagsform, at eleven ble lei, eller at skolen og venner ble mindre viktige når eleven hadde en spiseforstyrrelse.

8.2.4 Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene med tiltak i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser?

Samtlige lærere mente at arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser var et viktig arbeid i skolen. På spørsmål om hva de syntes var viktig, var det to aspekter som kom fram:

- 1) Elevens opplevelse av å ha en spiseforstyrrelse, og hva dette gjorde med eleven.
- 2) Hvordan lærerens rolle skulle defineres i forhold til elever med spiseforstyrrelser, og hvordan de skulle forholde seg i situasjonen.

Opplevelse

Slik jeg forstår enkelte av lærerne, virket det som at deres møte med elever med spiseforstyrrelse hadde gitt en forståelse av hvor omfattende og gjennomgripende en spiseforstyrrelse kan være. Dette henspiller til at årsakssammenhengene til spiseforstyrrelser kan være mange og kompliserte (Skårderud 2000).

En lærer opplevde at han gjennomgikk en læringsprosess hvor han fikk se hvordan en spiseforstyrrelse kan påvirke elevens atferd:

L: Jeg har lært veldig mye om det. Det var jo spesielt det i forhold til kropp og forhold til mat. Vi var jo også på en skoletur i en uke. Da levde vi jo ganske tett innpå elevene hele tiden. Hvor vi fikk se hvor anstrengt forhold spesielt jenter har til mat, og lære litt og skjønne litt og prate litt... å se hvordan det påvirker forhold til venner og kjæreste og foreldre og alt. Og det å lære å prate om følelser som er ganske vanskelig...

Læreren var opptatt av å kunne opptre som en voksenperson som eleven kunne stole på og ha tillit til, noe som skulle kunne føles som en trygghet for eleven. Samtlige lærere var opptatt av at elevene skulle oppleve å bli sett og at læreren hadde mulighet og evne til å kunne skape en åpenhet mellom seg og eleven. Å bli sett er en resiliensfaktor. Ved å se eleven, kan læreren bidra til at eleven føler seg respektert og anerkjent for den hun eller han er (Lund 2004). To av lærerne omtalte hvor viktig de mente at et godt selvbilde var, både i forhold til kropp og evner, uansett hvordan man ser ut. Dette henspiller til betydningen av at eleven trenger å bli sett som det hele mennesket han eller hun er (Duesund 2001). En av lærerne uttrykte at hun måtte forsøke å finne noe positivt å fokusere på hos hver enkelt elev, slik at elevene skulle oppleve at de fikk positive tilbakemeldinger på seg selv.

Rolle

Enkelte av lærerne var opptatt av det faktum av de satt med ingen eller liten kompetanse på området, og dermed understreket viktigheten av at andre fagpersoner med høyere kompetanse på spiseforstyrrelser kom inn i bildet. Alle lærerne gav i løpet av intervjuet uttrykk for at det var viktig å få hjelp av andre instanser hvis de oppdaget elever med spiseforstyrrelser. Men under intervjuene kunne jeg ikke unngå å legge merke til at lærerne med minst erfaring i forhold til spiseforstyrrelser, var de som var mest opptatt av dette, og som i mindre grad kunne beskrive sin egen rolle i en slik situasjon. De gav mer uttrykk for at deres oppgave først og fremst var

undervisning, og at andre, som for eksempel helsesøster, kunne ta seg av det som hadde med spiseforstyrrelser å gjøre i samarbeid med Bup og foreldre. På spørsmål om hva hun hadde erfart var viktig i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser, svarte en lærer slik:

L: Jeg tenker at det viktigste er at eleven får noen å snakke med, og at man da kobler opp helsesøster, kobler inn fastlege, at man overlater til de som kan mer om det, enn det vi lærere kan, eller i allefall jeg kan.

Samtidig sier hun at hun ønsker å se elevene og gi dem oppmerksomhet, men understreker at det viktigste er at elevene får hjelp fra andre fagpersoner. Slik jeg forstår det, har hun et ønske om å være der for eleven, men hun er usikker på hva hun kan bidra med i en slik situasjon, og uttrykker at hun er redd for å gå inn i feil rolle.

En annen lærer som hadde erfaring med flere tilfeller av spiseforstyrrelser, var mer i stand til å uttrykke sine grenser som lærer i forhold til elevene:

L: Jeg kan være der, jeg kan tilby samtale, kan høre på hva de sier. Kan snakke om hva som er vanskelig, men jeg er ikke noen terapeut. For veldig mange ønsker det. Andre ganger har det vært nok at de bare vet at jeg vet.

Dette sitatet tyder på at læreren var klar over sin rolle og funksjon ovenfor eleven med spiseforstyrrelser. Hun var også klar over hvor hennes profesjonelle grense gikk; Hun mente det var viktig å være en støtte for eleven i den situasjonen og prosessen eleven var i. Samtidig var hun ikke terapeut, og hadde klare grenser for hvilket ansvarsområde hun kunne gå inn i ovenfor eleven. Sitatet er representativt for lærerne som hadde arbeidet med flere tilfeller med spiseforstyrrelser. De virket tryggere i sin rolle ovenfor eleven.

Krevende hverdag

Lærerne opplevde at det var flere ting de gjerne skulle *ønske* å gjøre i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser. Flertallet av lærerne nevnte først og fremst at de ønsket at de hadde mer tid til å kunne sette seg ned og samtale med elevene. Lærerne

opplevde at de hadde en krevende og stressende hverdag. Dette hindret dem i å være tilstede for elevene på den måten de ønsket og så at det var behov for. En lærer uttrykte at hun skulle ønske det var satt av en fast tid på timeplanen til å kunne samtale med elever med ulik problematikk. Fire av lærerne uttrykte at de opplevde at det gikk for mye tid til møter, rapportskriving og dokumentering. Lund (2002) skriver at å danne grupper kan være et positivt tiltak for elever som strever og har det vanskelig. To av lærerne hadde gode erfaringer med samtalegrupper, men opplevde at disse gruppene raskt ble avsluttet på grunn av mangel på ressurser og tid. En lærer uttrykte sin oppgitthet i forhold til dette på denne måten:

L: Før hadde de et lite team som drev med samtalegrupper hvor de kunne plukke ut elever. De hadde samtaler ca. hver 14 dag, eller noe sånt. Så gikk de her på litt omgang. Nye grupper og litt sånn. Det fungerte så bra. Det var så vellykket. Og så er de ressursene tatt bort. De skreller jo vekk de timene fra stillingene, og nå er det bare papirarbeid igjen der også, stort sett. Og det er jo helt tragisk.

Slik jeg forstår dette, opplevde lærerne at verken deres jobb eller elevenes behov blir tatt på alvor når det gjelder å kunne arbeide med elever som har det vanskelig. Tre av lærerne opplevde at de fikk få eller ingen ressurser, og at de stod mye alene i arbeidet med og ansvaret for elever som strevde med ulik problematikk. Samtidig opplevde lærerne ansvar for elever som hadde det vanskelig, og ble presset i forhold til sine ønsker og ansvarsfølelse i forhold til det å være der for elevene på den ene siden, og en begrenset mulighet til å anvende den tiden og ressursene som trengs for å kunne oppfylle en slik rolle i forhold til elevene:

I: Hvorfor er det med samtaletid vanskelig å gjennomføre?

L: Hvert fall nå i det siste har det blitt så innmari krav til det skriftlige. Alt skal dokumenteres og skrives ned, og så mye møter, og så ting, og hvis du da skal hjem til normaltid og har små barn, så er det ikke rom eller tid for det, rett og slett.

Sitatet er representativt for tre av lærerne, og viser at de opplevde at tid og ressurser gjør det vanskelig å gjennomføre tiltak som de så var viktige for elever som ikke bare

sliter med spiseforstyrrelser, men generelt for elever som strever med ulike problemer.

Ansvar

Lærernes ansvarsfølelse var høy, og de ønsket å gjøre en god jobb i forhold til elevene. De ønsket å være der for elevene, og stille opp når elevene trengte dem. Videre sa samtlige lærere at det å trekke inn hjelp fra andre instanser når eleven trengte det, var en viktig del av lærerens ansvar i relasjonen til elever med spiseforstyrrelser. Dette er en sentral del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet i skolen (Berg 2005). At læreren aktivt søker hjelp og kunnskap hos fagfolk som har mer kompetanse i forhold til spiseforstyrrelser, og henviser eleven videre der hun/han kan få hjelp. Dette henspeiler direkte til lærerens henvisningskompetanse (Schultz & Raundalen 2006). Videre er det ønskelig at læreren blir inkludert slik at det oppstår et samarbeid mellom de ulike instansene som skal arbeide nær ungdommen. En lærer mente at dette var en del av hans ansvar når det gjaldt elever med spiseforstyrrelser:

L: En lærer er jo i utgangspunktet ikke ekspert på kostholdsproblematikk, og da er du nødt til å forholde deg til fagpersoner som kan fortelle deg hva du bør gjøre konkret i visse ting...

Videre var lærerne opptatt av å søke hjelp og informere foreldre på tross av at eleven hadde uttrykt at den ikke ønsket det. Lærerne ønsket ikke å sitte med informasjon om eleven som de ikke hadde kompetanse til å behandle på egen hånd. Enkelte av lærerne beskrev dette som et ubehagelig dilemma. Selv om ingen av lærerne uttrykte noen tvil om hva som var riktig i situasjonen, opplevde enkelte at de var bekymret for å miste elevens tillit når de gikk imot elevens ønske om å ikke fortelle om spiseforstyrrelsen.

På spørsmålet om hvilket ansvar de som lærere hadde i forhold til elever med spiseforstyrrelser, var det ingen som nevnte noe om å tilpasse opplæringen til den eleven det gjaldt. Det er et viktig arbeid i forhold til det sekundære og tertiærforebyggende nivået i skolen (Johannesen m.fl. 2001). Det kommer noe fram i

andre deler av intervjuet, at elever fikk fritak fra gym, fordi de var slitne og skulle ikke ha for mange fysiske anstrengelser. En av lærerne var opptatt av at han ikke skulle behandle eleven annerledes enn før, at han skulle fremstå som en trygghet, og som en forutsigbar person for eleven. En annen lærer sa at han ønsket å vise at han tok elevene og det de sa seriøst, uansett hva det gjaldt. Ut i fra dette får jeg inntrykk av at flere av lærerne hadde hatt en tilrettelegging av skolesituasjonen for elevene etter at spiseforstyrrelsen var oppdaget. To av lærerne hadde tidligere svart at de hadde erfaringer med samtalegrupper. Men datamaterialet fremstår som noe mangelfullt på dette området, og jeg kan derfor ikke utdype det videre.

Kroppsfokus

På spørsmål om de opplevde at det er mye fokus på kropp og utseende blant ungdom i skolen, svarte samtlige lærere at de opplevde dette. Opplevelsen med å ha elever med spiseforstyrrelser gjorde lærerne mer oppmerksomme på dette i forhold til ungdommene og miljøet de var en del av. En lærer mente at det måtte ha skjedd en negativ utvikling de siste årene, og at det er et større press på elevene i dagens samfunn. Man ser at forekomsten av personer med bulimi og overspisingslidelse øker (Grøholt m.fl. 2001). Hvilke årsaker som ligger til grunn for dette, er det vanskelig å si noe om dette, utover det at de er sammensatte og komplekse. Flere av lærerne mente at de kunne se en tendens til større kroppsfokus hos eldre ungdomsskoleelever, enn hos de yngste. Lærerne trodde at dette hadde sammenheng med at ungdom i 8. klasse fremdeles er mer som barn å regne, og at det skjer en utvikling i forhold til kroppsfokus fra 8. klasse til 9. klasse. Elevene trer da for alvor inn i puberteten, noe som kan fungere som en utløsende faktor i forhold til å utvikle spiseforstyrrelse (Skårderud m.fl. 2004).

Børresen og Rosenvinge (2004) understreker at i et forebyggende arbeid er hovedfokuset å kunne skape et miljø som bekjemper kroppsfokusering og slanking konkret. Dette innebærer å fokusere på å skape et helsefremmende nærmiljø som fremmer selvtillit og holdninger og demper kroppsfokusering (Rosenvinge og Børresen 2004). Dette kan bety å innføre ulike tiltak som har en konkret målsetning

om å dempe kroppsfokusering i skolen. På spørsmål om lærerne hadde erfaring eller tanker om ulike tiltak, sa samtlige at de hadde liten eller ingen erfaring med det. Tre av lærerne mente at innføring av for eksempel kleskoder ville være mer irriterende og provoserende, fremfor dempende på kroppsfokusering. Kun en lærer var positiv til kleskoder eller liknende tiltak, mens en annen mente at slike tiltak kan ha en forebyggende funksjon, men at han hadde opplevd mye motstand fra foreldre på dette området.

Kropp

Ut i fra det lærerne sier, var det ingen av dem som hadde erfaring med noen målrettede tiltak som var blitt satt inn fra skolens side for å forsøke å dempe kroppsfokusering i skolen. En lærer understreket at dette måtte komme på initiativ fra skoleledelsens side, på samme måte som ulike mobbeprogram og tiltak mot mobbing blir organisert fra ledende hold. En annen lærer uttrykte at skolen hadde nok regler fra før, og stilte spørsmål i forhold til hvem som skal håndheve eventuelle nye regler i forhold til demping av kroppsfokusering. Dette henspeler til det Duesund (2001) skriver om at når man ser på kroppen som utgangspunktet for dannelse av selvoppfatning, kan man ikke ha en forståelse av kroppen som noe eget, uten sammenheng. Mennesket er og har sin kropp. Den blir ikke igjen i gymsalen eller hos helsesøster eller skolelegen. Den er alltid til stede i alle skolefag og i alle friminutt mer eller mindre sårbar og utsatt. Med andre ord er det et faktum at uansett om skolen har eller ikke har innført regler i forhold til å dempe kroppsfokus, er mennesket kropp. Lærerne og elevene i skolen forholder seg til hverandre ut i fra sine subjektive og objektive kropper. I denne sammenhengen kan man spørre seg hvor reflekterte lærerne er til det faktum at de også er kropper i forhold til elevene. Man kan ikke se bort i fra at kroppen er eksistensiell, og forholder seg til verden på et eksistensielt grunnlag (Duesund 2001).

Det er fullt mulig at lærerne og skolen de hører til har innført tiltak som fungerer som helsefremmende, også i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser. Men ut i fra det

lærerne har erfart, ser det ut til at fokusering på hvordan man konkret skal bekjempe kroppsfixering er liten, eller tilfeldig:

L: Jeg er litt motstander av sånn kleskoder. Det er jeg, men jeg hadde mange samtaler med disse her jentene for et par år siden om akkurat den moten der, da. Jeg hadde liksom ikke på følelsen at jeg nådde noe særlig fram, men jeg prøvde å vinkle det til liksom hva er fornuftig med disse klærne i forhold til kroppen din.

Dette sitatet representerer utsagn fra flere av lærerne. De ønsket å si eller gjøre noe i forhold til elevene og deres kroppsfokusering. Alle lærerne hadde hatt samtaler med elevene i klassen om kropp, mat og utseende på et tidspunkt. Hva lærerne konkret snakket med elevene om, hvordan de ordla seg, og hva de fokuserte på i disse samtale, kom ikke fram under intervjuet. Men de opplevde at de ikke nådde fram til elevene, og at det de sa ikke hadde noen effekt. Lærerne mente altså at elevenes selvbilde i forhold til kropp og utseende angikk dem, samtidig hadde lærerne få eller ingen tanker eller erfaringer om hvilke tiltak som kunne bidra til å dempe denne kroppsfokuseringen. Det er mulig at lærerne ikke visste *hvor* mye de skulle og hadde mulighet til å engasjere seg i dette, og om det i det hele tatt ligger under skolens ansvarsområde. En lærer som hadde forsøkt å innføre noen regler i forhold til kleskoder i sin klasse sa følgende:

L: Jeg har opplevd å få regelrett kjeft fra foreldre som mener at vi ikke har noe med å styre elevene og deres private væremåte.

Sitatet antyder at læreren opplevde det utfordrende og kanskje umulig, for en enkelt lærer å innføre konkrete tiltak mot kroppsfokusering i klassen. Dette kan indikere at liknende tiltak må vedtas og gjennomføres på skolenivå. På denne måten kan det være større mulighet for å kunne oppnå en mer målrettet helsefremming i forhold til faktum at det er hele skolen, ikke bare klassen, som utgjør elevenes nærmiljø (Rosenvinge og Børresen 2004). Det er andre tiltak som læreren kan fokusere på for å kunne arbeide helsefremmende i skolen. Å bidra til å fremme mestringsopplevelse, en god selvpoppfatning og et trygt og forutsigbart klassemiljø står sentralt i forhold til

lærernes ansvar i skolen. I følge Rosenvinge og Børresen (2004) innebærer forebygging å påvirke ungdomskulturer, oppvekstmiljøer og sosiale sammenhenger. Å arbeide forebyggende i forhold til spiseforstyrrelser vil dermed ikke bare innebære oppretting av tiltak som går konkret på demping av kroppsfokusering alene, men også tiltak som fremmer selvtillit og holdninger hos elevene (Rosenvinge og Børresen 2004).

8.2.5 Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene om kartlegging av spiseforstyrrelser i ungdomsskolen?

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å se resultatene fra spørreskjemaet i sammenheng med lærernes erfaringer og meninger i forhold til å kunne oppdage elever som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse.

Tegn

Gjennom sine erfaringer hadde lærerne tegn de gikk etter for å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser, eller som var i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse. Flere av lærerne kunne beskrive ulike tegn som jeg har sett ut i fra Skårderuds (Berg 2004) kategorier:

- 1) atferd og fysiske tegn
- 2) forholdet til mat
- 3) humør

I forhold til atferd mente tre av lærerne at de kunne merke at elever med spiseforstyrrelser var ustabile i humøret. De merket at elevene var mer ukonsentrerte, og enkelte lærere så at eleven trakk seg tilbake og ble stillere. To av lærerne understreket at elever som gikk mye på do under timen, og like etter matfriminutt var de ekstra oppmerksomme på. Når det gjaldt forholdet til mat, hadde lærerne sett at elever med spiseforstyrrelser ofte ikke hadde med matpakke på skolen, eller tok med seg matpakken for å spise et annet sted enn de andre gjorde. En lærer hadde lagt

merke til at eleven da som regel kastet maten. Dette henspeiler igjen på det at elever med spiseforstyrrelser ofte forsøker å holde lidelsen skjult (Skårderud 2004). De ønsker å gi inntrykk av at de spiser på skolen. Lærerne var oppmerksomme på elever som snakket mye om kalorier, og som var svært opptatt av kaloriinnholdet i hver enkelt matvare. Enkelte av lærerne sa også at de ble mistenksomme på elever som sjelden eller aldri benyttet seg av tilbudet om gratis frukt, som ikke tok en twist når klassen så på film i tysktimen, eller som bare drakk lav- kaloribus. Lærerne karakteriserte disse observasjonene som små tegn som sammen med andre observasjoner gav grunnlag for å mistenke at eleven hadde en spiseforstyrrelse.

Når det gjaldt fysiske tegn som lærerne så etter var det slapphet, at eleven var sliten og så tynn og bleik ut som gikk igjen som beskrivelser hos de fleste lærerne. To av lærerne hadde kun beskrivelsen at de ble tynnere som eneste fysiske tegn som gav dem mistanke om at eleven hadde en spiseforstyrrelse. Det var også disse lærerne som hadde erfaring med bare et tilfelle med spiseforstyrrelser. Når jeg ser dette i sammenheng med spørreskjemaet, er det disse to lærerne som opplevde at de ikke hadde nok kompetanse til å oppdage elever med spiseforstyrrelser. En av lærerne hadde aldri fått noen informasjon om spiseforstyrrelser. Denne læreren uttrykte under intervjuet at hun hadde et ønske om å få gå på kurs slik at hun kunne bli i bedre stand til å oppdage elever som strever med spiseforstyrrelser.

Framgangsmåte

På spørsmålet om hva lærerne gjorde hvis de trodde en elev hadde eller var i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse, var det i hovedsak tre framgangsmåter lærerne valgte:

- 1) Å ta opp mistanken sin direkte med eleven
- 2) Å henvende seg til foreldre
- 3) Å overlate samtale og videre prosess til helsesøster

Lærerne som valgte å ta opp mistanken sin direkte med eleven, inviterte eleven til en samtale. Det var to lærere som hadde gode erfaringer med denne framgangsmåten.

Det var også disse lærerne som hadde jevnlig elevsamtaler med alle elevene i klassen. Elevene var dermed vant til å snakke med lærerne om hvordan de hadde det på skolen. Lærerne opplevde at de kjente elevene godt, og at dette gjorde det lettere for lærerne å ta opp eventuelle mistanker om spiseforstyrrelser med eleven. Dette henspiller igjen på viktigheten av at eleven blir sett (Lund 2004). Det handler altså om å kunne opprette en dialog med eleven som fremmer tillit. Denne dialogen og tilliten må være tilstede på forhånd. Ved at læreren kjenner eleven, er det lettere for læreren å se hvis en elev har det vanskelig. Å kjenne eleven gjør terskelen for å ta mistanken opp med eleven lavere.

En lærer hadde opplevd at det å henvende seg direkte til eleven gjorde det vanskeligere å få hjulpet eleven. Han hadde mer tro på å henvende seg først til foreldre. På denne måten kunne han som lærer alliere seg med foreldrene, slik at de sammen kunne se etter tegn på spiseforstyrrelse. Ved henvendelse hadde læreren opplevd at foreldre stort sett satt med den samme mistanken. Dette refererer igjen til det Shultz og Raundalen (2006) omtaler som lærerens henvisningskompetanse. Læreren må være i stand til å finne ut hvilken vei han skal gå for å få bekreftet eller avkreftet sin mistanke om spiseforstyrrelse. Dette krever en evne til å ikke bare komme i god dialog med eleven, men også å kunne kommunisere godt med foreldre til elever i skolen.

Lærerne som ønsket å ta mistanken opp med eleven og/eller foreldrene var også de lærerne som mente de hadde god nok kompetanse til å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser. De inkluderte helsesøster i sin mistanke, men de ønsket selv å delta i prosessen og oppfølgingen av elevene det gjaldt. Lærerne som ikke mente de hadde denne kompetansen, ønsket heller å snakke med helsesøster om sin mistanke, og overlate samtale med eleven og foreldre, og den videre prosessen til henne. En av lærerne uttrykte spesielt at hun ikke ønsket å være den som tok dette opp med eleven. Hun ønsket å fokusere på det faglige ansvaret hun hadde ovenfor eleven, og snakket dermed lite med foreldrene om spiseforstyrrelsen. Samtidig sa hun at det er viktig at eleven forstår at læreren ser han eller henne, og at eleven opplever at læreren skjønner

at noe er galt. Slik jeg tolker dette, ønsket læreren å gi inntrykk av til eleven at hun visste og at hun var der, men at hun ikke hadde et ønske om å gå aktivt inn i den prosessen som følger mistanken om spiseforstyrrelse.

Lærerne ble videre spurt om hvordan de ville henvende seg til eleven hvis de mistenkte at eleven hadde, eller var i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse. Her svarte samtlige lærere at de ville ha prøvd å få en samtale med eleven. Lærerne som altså hadde uttrykt at de ville overlate å ta opp mistanken med elev og/eller foreldre til helsesøster, sa i denne sammenhengen at de ville prøve å få eleven i tale gjennom å enten spørre eleven rett ut, eller å stille noen mer forsiktige spørsmål. Svarene kan dermed oppfattes som selvmotsigende. Det er mulig at begge lærerne egentlig stilte seg åpne for å kunne samtale med eleven om sine mistanker, men at de helst foretrakk at helsesøster tok dette ansvaret på grunn av at de opplevde å ha for liten kompetanse på området. Hvis jeg hadde vært mer oppmerksom på dette i intervjusituasjonen, ville jeg kunne be om en mer tydeliggjøring av dette under intervjuet.

Videre sa lærerne at de tok eleven tilside på eget rom for å gjennomføre en samtale. Flertallet av lærerne ville snakke med eleven direkte om det de hadde observert og det som var årsakene til mistanken. Dette henspeiler til det Skårderud sier om å dele sine konkrete observasjoner med eleven (Berg 2005). Her er det samtidig viktig å trå forsiktig og ikke si noe på en måte som kan oppleves anklagende på eleven. En lærer beskrev sine erfaringer i forhold til dette på denne måten:

L: Først vil jeg gjøre de oppmerksomme på at jeg ønsker å ha en samtale med dem, og sette seg ned en plass og høre litt, og la dem få snakke først, helt sånn fritt for å høre om de har lyst til å fortelle det. Hvis ikke så spør jeg, fisker det ut på en måte. Det tar sin tid. Det er ikke alltid man får høre det på første møte, men på sjette eller syvende.

Sitatet antyder at læreren var varsom i måten hun gikk fram ovenfor eleven. Hun ønsket ikke å gjøre situasjonen ubehagelig for eleven, noe hun prøvde å unngå ved å la eleven føre ordet. Samtidig viste hun at hun ikke gav seg, selv om hun ikke nådde

igjennom til eleven ved første samtale. En annen lærer understreket at måten han henvendte seg på, var avhengig av hvilket forhold han hadde til eleven, hvilken hjemmesituasjon eleven hadde, og hvor moden han opplevde at eleven var. Dette forutsetter en lærer som har innsikt og god evne til å reflektere over og vurdere situasjonen, og som kjenner eleven.

Benektelse

Lærerne i undersøkelsen ble videre spurt om hva de ville ha gjort hvis en elev de hadde sterk mistanke om hadde en spiseforstyrrelse, benektet dette. Flere av lærerne var opptatt av at dette måtte sees individuelt. For det første var videre handling fra lærerens side avhengig av hvor sterk mistanke læreren hadde. Videre mente lærerne at forholdet til eleven hadde påvirkning på hvordan de valgte å gå fram. Hvis læreren opplevde at det ikke var et godt nok tillitsforhold mellom han og eleven, ville lærerne tilby elevene å snakke med noen andre de hadde et bedre forhold til, eller helsesøster. To av lærerne ville ha tatt kontakt med noen de mente hadde høyre kompetanse, fortrinnsvis helsesøster. Fire av lærerne ville ha kontaktet foreldrene for å forhøre seg om hva de trodde om en slik mistanke. Samtidig kan det være vanskelig for en lærer å formidle en slik mistanke til foreldre hvis eleven benekter dette. En lærer hadde erfaring med dette:

L: Jeg har opplevd et tilfelle der jeg rett og slett måtte skjære igjennom og melde en bekymringsmelding, selv om foreldrene blånektet og eleven blånektet. Det er veldig kort avstand til at det blir et overtramp. Men jeg var så sikker i saken, at jeg ville ikke sitte med det. Så jeg koblet inn ekstern hjelp, fikk de til å se på saken, og så ble det stadfestet diagnose.

I dette tilfellet hadde læreren kontaktet barne- og ungdomspsykiatrien for å få hjelp. Barne- og ungdomspsykiatrien skal kunne gi råd og hjelpe en lærer i slike situasjoner (Berg 2005). Læreren beskrev dette som en *forferdelig* situasjon å være i. Dette krever en lærer som er trygg på sin yrkesrolle, og som stoler på sine observasjoner og faglige kunnskap. Skårderud sier at en lærer som tror at en elev har en

spiseforstyrrelse, *må* handle på sine mistanker (Berg 2005). Denne læreren mente at han hadde gjort alt som stod i sin makt for å komme i dialog med eleven og foreldrene. Helsesøster var hjelpeløs i situasjonen. Han opplevde å sitte igjen med to valg: å slippe saken, eller søke hjelp hos andre instanser mot foreldrenes og elevens vilje. I denne situasjonen var lærerens bekymring så sterk, at han valgte det siste. Konsekvensen var at eleven fikk hjelp.

Å oppdage elever med spiseforstyrrelser og handle ut i fra sine mistanker, krever kompetanse fra lærerens side. Lærerne opplevde at det var utfordrende å oppdage elever med spiseforstyrrelser. Dette uttrykte også lærerne som hadde mest erfaring, og som selv mente de hadde kompetanse til å oppdage slike tilfeller. Det lærerne opplevde som mest utfordrende var det faktum at spiseforstyrrelser kunne holdes skjult. Spesielt uttrykte lærerne at de syntes det var vanskelig å se om eleven hadde en spiseforstyrrelse hvis hun eller han hadde en tilnærmet normalvekt, som personer med for eksempel bulimi kan ha (Skårderud m.fl. 2004).

Observasjon

En lærer mente at han fikk viktig informasjon om elevene gjennom å observere dem utenfor klasserommet. Han mente at lærere hadde en tendens til å slutte med slik observasjon når elevene gikk fra barneskolen til ungdomsskolen. Dette kan sees i sammenheng med det andre lærere sier. De erfarte at det var vanskelig å se tegn på spiseforstyrrelser, fordi læreren først og fremst forholdt seg til elevene i timene, og ikke hadde mulighet til å observere hva elevene gjorde utenfor klasserommet. Dette forklarte enkelte lærere hadde sammenheng med at de hadde dårlig tid og en travel hverdag. Det er mulig at lærerne tenkte at det er mindre behov for observasjon i friminuttet på ungdomsskolen, fordi elevene er store, og greier seg stort sett på egen hånd. Samtidig ”*arresterer*” lærerne seg selv på dette området, og understreker at det er lett å overse og bagatellisere sine mistanker om spiseforstyrrelser, fordi man som lærer har mye ansvar, og mange andre problemer å ta tak i. Det kan være nærliggende å tenke at elevens fokusering på kropp og utseende er noe som tilhører puberteten og ungdomstiden, noe som det også gjør. Ungdomstiden er for mange preget av usikker

identitet og lav selvfølelse (Snoek 2002). Det er ungdom som slanker seg uten å ha en spiseforstyrrelse, og det finnes ungdom som er naturlig tynne. Dette gjør at læreren kan bli i tvil om når en elev har, eller er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse.

Videre hadde lærerne erfart at prosessen som fulgte en mistanke og en eventuell bekreftelse på en spiseforstyrrelse kunne være utfordrende, fordi det var mange aspekter å ta hensyn til. De fleste lærerne nevnte at de var redde for at tillitsforholdet til eleven skulle bli berørt, og at de skulle handle feil i forhold til eleven. De var også opptatt av at det kunne være utfordrende å vite hvilke krav de skulle stille til elever med spiseforstyrrelser. Dette gjaldt spesielt det faglige. Dette henspiller til det tertiære forebyggingsnivået i Caplans modell (Johannesen m.fl. 2001). Når en elev har fått bekreftet en diagnose, er målet for skolen å tilrettelegge for elevens behov i læringssituasjonen. Det kan da være nyttig å vite noe om hvilke faktorer som kan være vedlikeholdende i forbindelse med spiseforstyrrelsen. Her er det viktig at læreren kan samarbeide med fagpersoner som behandler eleven, og få råd og veiledning i forhold til hvordan han kan tilrettelegge opplæringen og skolegangen individuelt etter elevens behov.

Tillit

Lærerne mente at det var flere faktorer som kunne bidra til å øke lærerens mulighet for å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser. Først og fremst var lærerne opptatt av at et godt tillitsforhold mellom lærer og elev var selve grunnmuren i arbeidet i skolen, og en forutsetning for å kunne oppdage og gjennomføre en henvisningsprosess på en vellykket måte. Et godt tillitsforhold innebærer en evne til å kunne se hver enkelt elev (Lund 2004). En lærer understreket at det å oppnå tillit hos eleven, krever at man som lærer har respekt for elevene, og en evne til å møte elevene på deres premisser. At man våger å gå inn det som ungdommen er opptatt av, la seg engasjere og inspirere, og tillate seg selv å bli oppriktig nysgjerrig på ungdommens verden.

Flere av lærerne hadde opplevd at medelever kom og sa ifra når de trodde at en elev hadde en spiseforstyrrelse. Lærerne mente at å kunne skape en holdning hvor elevene lærer å ta vare på hverandre, og si ifra hvis noen har det vanskelig, ville gjøre det enklere for læreren å få informasjon om elever som strever. Dette innebærer å skape et godt klassemiljø hvor elevene opplever at de kan få være seg selv og hvor de kan få oppleve tilhørighet og etablere gode vennskapsforhold (Lund 2004).

Kompetanse

Videre mente lærerne at skolen har behov for mer fokus på ungdom og spiseforstyrrelser. En av lærerne som mente hun ikke hadde kompetanse nok til å oppdage elever med spiseforstyrrelser, sa at man burde legge temaet inn i allmennlærerutdanningen. Hun uttrykte at det er skremmende at hun var lærer i nesten ti år før hun gjennom sin elev skjønnte hvor alvorlig og gjennomgripende en spiseforstyrrelse kunne være. Hun mente det er viktig at lærere kan noe om spiseforstyrrelser, slik at de er bedre i stand til å oppdage elever med spiseforstyrrelser og tilrettelegge for elever som har en slik lidelse. Dette samsvarer med det Skårderud sier om at kunnskap om spiseforstyrrelser hos lærere kan sørge for at elever kan bli oppdaget på et tidlig tidspunkt (Berg 2005).

Enkelte av lærerne etterlyste kurs og/eller etterutdanning som kunne gi lærerne høyere kompetanse på spiseforstyrrelser, og hvilke tegn de skulle se etter ved mistanke om spiseforstyrrelse. I tillegg uttrykte en av lærerne at hun savnet en handlingsplan som veiledet henne på hvordan hun skulle gå fram, og hvem hun kunne kontakte ved en eventuell mistanke. To lærere mente at man burde ha mer om spiseforstyrrelser i undervisningen. Lærerne gikk ikke videre inn på hva en slik undervisning skulle bestå av, bortsett fra at temaene burde være kropp, mat og helse. Sett ut i fra at Skårderud advarer mot å undervise om spiseforstyrrelser som et forebyggende tiltak, må man da gå inn på hvordan undervisningen kan legges opp slik at den fungerer som et helsefremmende tiltak i skolen (Skårderud 2000). Disse funnene viser at lærerne ønsker og er villige til å øke sin kompetanse i forhold til å arbeide med spiseforstyrrelser i skolen.

Tid

I løpet av intervjuene jeg gjorde, var ordet *tid* et gjennomgående begrep i forhold til lærernes erfaringer og muligheter for å oppdage elever med spiseforstyrrelser.

Lærerne opplevde at de hadde dårlig tid generelt til å kunne se og oppdage elever som strevde med ulik problematikk. En lærer mente at i tillegg til et godt tillitsforhold til elevene og kunnskap om spiseforstyrrelser, var *tid sammen* med elevene en av de viktigste faktorene som kunne bidra til at elever med spiseforstyrrelser ble oppdaget:

L: At læreren får være mest mulig i klassen. At ikke læreren blir spredd på vikartimer, og andre klasser hele tiden. Jo mer du er sammen med eleven, jo mer muligheter har du også til å se.

8.2.6 Hvilke erfaringer hadde intervjupersonene i forhold til samarbeidsarbeid i forbindelse med ungdom med spiseforstyrrelser?

Hjemmet

I forbindelse med spørsmålet om hva som lærerne mente var et godt skole- hjem samarbeid, var det to viktige faktorer som samtlige lærere mente måtte være tilstede:

1) åpenhet

2) tillit

Først og fremst var lærerne opptatt av åpenhet. Et åpent forhold mellom læreren og foreldrene innebar at begge parter skulle oppleve at terskelen for å ta kontakt med hverandre var lav, uansett bekymring. God kommunikasjon var en forutsetning for å kunne oppnå dette. Videre mente lærerne at tillit var en sentral faktor i et godt samarbeid mellom lærer og foreldre. Dette innebar en visshet om at begge parter ønsket det som var best for eleven. Lærerne mente at forutsetningen for kommunikasjon var bedre i dag, enn for noen år siden. I dag kan lærer og foreldre

kommunisere på mail og sms. Flere av lærerne anvendte slik kommunikasjon med foreldre til daglig.

God kommunikasjon forutsetter også at både lærere og foreldre føler seg respektert. To av lærerne var opptatt av at et godt samarbeid med foreldrene, spesielt i problematiske situasjoner, var avhengig av at foreldrene forstod at lærerne hadde begrenset med tid, og at de hadde flere elever å forholde seg til. De var også opptatte av å innta en løsningsfokuset holdning når noe ble vanskelig. Lærerne ønsket at foreldrene skulle føle seg inkludert i elevenes skolegang, gjennom månedsrapporter, fremdriftsplaner og gjennom å få ansvaret for sosiale arrangementer i klassen.

Når det gjaldt samarbeidet med foreldrene til elever med spiseforstyrrelser, hadde lærerne mange av de samme opplevelsene. Fire av lærerne uttrykte at det vanskeligste i samarbeidet var når foreldrene benektet at eleven hadde en spiseforstyrrelse, eller at foreldrene bagatelliserte lidelsen. Dette gjorde henvisningsprosessen og den faglige og praktiske tilretteleggingen vanskeligere. I tillegg hadde tre av lærerne erfaring med at foreldrene selv hadde ulike problemer, som psykiske problemer, rus og alkoholproblemer. Dette henspiller på det at foreldre og andre omsorgspersoner må være medspillere i forebyggingen av spiseforstyrrelser hos ungdom. De er viktige rollemodeller for barn. Det kan være en utfordring å få til dette når foreldre selv slanker seg, eller har andre psykiske problemer (Rosenvinge og Børresen 2004).

Lærerne opplevde at disse foreldrene hadde dårligere evne til å se sitt eget barn, og forstå at det trengte hjelp. Videre beskrev lærerne at det hendte de opplevde motsatt problem. Enkelte hadde opplevd at foreldre gikk over grensene i forhold til hvor ofte og når på døgnet man kunne ringe. En lærer beskrev sin opplevelse på denne måten:

L: Jeg har opplevd at jeg rett og slett måtte gi foreldre påbud om å ikke ringe meg. Jeg har måttet koble inn eksterne folk som jobber med vanskelige hjemmeforhold for på en måte rett og slett sette foreldrene i en slags karantene, fordi de overdriver veldig den kontakten mot læreren og skolen.

Sitatet henspeler på at foreldre kan ha for høye forventninger og krav til læreren i en situasjon de synes er vanskelig. I dette tilfellet, slik jeg forstår det, opplevde læreren at foreldrene utnyttet tilliten og åpenheten som læreren viste dem. Det er ikke nødvendigvis med hensikt. Men dette er et eksempel på at lærere kan bli utsatt for et press, fordi foreldrene ser på læreren som en tillitsperson som skal hjelpe dem. Fordi læreren er en voksenperson som står nær eleven, hender det at enkelte foreldre ønsker et større engasjement som går utover lærerens rolle og ansvar.

I de tilfellene hvor lærerne hadde erfart et bra samarbeid med foreldre til elever med spiseforstyrrelser, hadde foreldrene tatt aktivt tak i lærerens bekymring. Lærerne opplevde at foreldrene tok initiativ, og var opptatt av å kommunisere jevnlig med læreren i forhold til tilretteleggingen av elevens skolegang.

I skolen

Samtlige lærere hadde bedt en kollega om råd eller hjelp når de hadde en elev med spiseforstyrrelser. Fire av lærerne hadde god erfaring med å ta saken videre til helsesøster på skolen, mens en av lærerne opplevde at helsesøster hadde lite å bidra med i forhold til slik problematikk. To av lærerne som hadde mer erfaring med ungdom og spiseforstyrrelser, hadde selv opplevd at andre lærere ønsket deres hjelp i forbindelse med liknende saker. Tre av lærerne hadde bedt om råd fra rådgiver, inspektør og/eller ledelsen på skolen, men opplevde å få liten eller ingen hjelp fra dem.

Videre hadde sakene blitt henvist til barne- og ungdomspsykiatrien av helsesøster. En av lærerne opplevde derimot at han stod mye alene på skolen når det gjaldt elever med spiseforstyrrelser. Verken helsesøster eller kollegaer hadde kunnet gi noe særlig hjelp i disse tilfellene. Læreren hadde selv sørget for å få hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien og andre instanser.

Tre av lærerne hadde erfaring med samarbeidsarbeid med andre instanser i forbindelse med elever med spiseforstyrrelser, fortrinnsvis barne- og ungdomspsykiatrien. Målet med slike møter er å sørge for at eleven og foreldrene får

best mulig hjelp (Berg 2005). Lærerne opplevde samarbeidet som positivt, fordi de fikk informasjon og innsikt i situasjonen slik at de kunne imøtekomme eleven på en god måte, både faglig og praktisk. To av lærerne hadde erfart at de ikke ble tatt med på et samarbeid med andre instanser i forbindelse med elever som hadde spiseforstyrrelser. Det er også disse lærerne som opplevde at de hadde for lite kompetanse til å oppdage elever med spiseforstyrrelser, som ikke hadde fått informasjon om spiseforstyrrelser, og som hadde minst erfaring med ungdom og spiseforstyrrelser. Samtidig rapporterte de at de anså spiseforstyrrelser i skolen som sitt ansvarsområde, og at de ønsket å delta aktivt i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser. Det er umulig å si noe om årsakene til at det ikke oppstod noe samarbeid skyldtes situasjonen, lærerne, foreldrene og/eller instansene som ble trukket inn i sakene. Det er mulig at disse lærerne hadde opplevd at de var bedre rustet til å møte eleven og tilrettelegge skolesituasjonen, hvis de hadde deltatt i et samarbeidsarbeid. Dette kunne ha gjort lærerne mer erfarne og sikre på seg selv, slik at de hadde vært i bedre stand til å oppdage andre elever med spiseforstyrrelser på et senere tidspunkt.

9. Oppsummering og konklusjon

Målet for denne oppgaven har vært å få en dypere innsikt i læreres erfaringer i forhold til ungdom og spiseforstyrrelser, samt hvordan lærere kan oppdage elever med spiseforstyrrelser. Dette kapittelet vil oppsummere de sentrale resultatene fra undersøkelsen.

9.1 Lærernes erfaringer i forhold til ungdom med spiseforstyrrelser og deres skolesituasjon

I denne undersøkelsen fremgår det at lærerne hadde mange av de samme erfaringene i forhold til ungdom og spiseforstyrrelser. Lærerne hadde erfaring med at ungdom med spiseforstyrrelser ofte hadde venner på skolen. Det var ikke uvanlig at lærerne opplevde at elevene i utgangspunktet hadde gode karakterer, var aktive i skolesituasjonen, hadde lite fravær og derfor ble oppfattet som velfungerende elever. Dette gjorde det vanskeligere for lærerne å oppdage elever som led av en spiseforstyrrelse. Lærerne hadde oppfatning av at elever med spiseforstyrrelser ønsket å gi omverdenen inntrykk av at alt var normalt, noe som også Skårderud sier er noe av det viktigste problemet når det gjelder å oppdage elever med spiseforstyrrelser (Berg 2005). Så lenge eleven ”mestrer” sin spiseforstyrrelse, kan han eller hun skjule den over lengre tid. Tidlig intervensjon og hjelp er viktig. Det sannsynliggjør en større mulighet for å bli frisk fra spiseforstyrrelser (Berg 2005).

9.2 Lærernes erfaringer med tiltak i forhold til ungdom og spiseforstyrrelser

Lærerne i undersøkelsen hadde to utgangspunkt når det gjaldt hva som skulle være retningsgivende for deres arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen. For det første var lærerne opptatte av elevens situasjon og behov. Videre var de opptatte av sin egen profesjonelle rolle i forhold til slik problematikk.

Gjennom sine erfaringer hadde lærerne blitt mer oppmerksomme på hvor gjennomgripende en spiseforstyrrelse er for den det gjelder. De erfarte at den som led av lidelsen ble rammet i alle situasjoner skolen tilbyr. Lærernes opplevelse av mangel på tid og ressurser gjorde at det ble vanskeligere å gjennomføre ulike tiltak som kunne være positivt for elever som strevde med ulik problematikk i skolen. Videre hadde lærerne erfart at det er lite eller ingen fokus på elevers forhold til kropp og kroppsfixering i skolen. Fokus på det hele mennesket burde tilsi at man er opptatt av hva som fremmer god fysisk og psykisk livskvalitet, noe som er forutsetninger for læring og utvikling (Berg 2005).

Merleau Ponty skriver om en værensdialektikk hvor tanker og følelser, erfaringer, psykiske og fysiske forhold er en integrert helhet (Duesund 2005). I denne helheten står kroppen som utgangspunktet for utvikling. Dette henspiller på at samtlige av de fem lærerne i undersøkelsen mente at det var mye fokus, og mer enn i de utgangspunktet trodde, på kropp og utseende hos elever i deres skole. I og med at spiseforstyrrelser er så nært knyttet til kroppen, er det viktig at ikke bare læreren, men også skolen har en forståelse for at ungdommers kropp er et viktig og følsomt tema (Berg 2005). Dette innebærer en erkjennelse av kroppen som en fenomenal helhet (Duesund 2001), og ikke noe eget, avskåret fra resten av mennesket, som kan hektes på eller av vår eksistens. I følge Rosenvinge og Børresen (2004) er skolen en av de viktigste arenaene hvor tiltak mot kroppsfokusering, og helsefremmende tiltak må settes inn. Dette gjenspeiler lærernes usikkerhet i forhold til hvor langt deres ansvar i forhold til tiltak i skolen strekker seg. Lærerne trenger felles veiledning, kompetanseheving og motivasjon på skolenivå for å bidra til å gjennomføre tiltak som kan være helsefremmende i skolen.

9.3 Lærernes erfaringer med kartlegging av ungdom med spiseforstyrrelser

Å oppdage spiseforstyrrelser er en viktig del i det forebyggende arbeidet. Lærerne opplevde at det var utfordrende å oppdage elever som strevde med dette. Gjennom

sine erfaringer kunne lærerne gjenkjenne enkelte tegn som mulige indikasjoner på at en elev hadde eller var i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse. Lærerne i undersøkelsen viste ulik trygghet i forhold til sin egen kompetanse når det gjaldt å oppdage elever med spiseforstyrrelser. De med lengst erfaring, som hadde tilegnet seg kunnskap om spiseforstyrrelser og som hadde deltatt i samarbeidsarbeid med andre instanser, fremstod som tryggere på sin rolle og evne til å oppdage spiseforstyrrelser hos elever.

Samtlige lærere mente at tid var en viktig faktor når det gjaldt å jobbe med spiseforstyrrelser i skolen. Lærerne opplevde at det gikk for mye tid til møter, rapportskrivning og dokumentering. En lærer skal forholde seg til mange elever. For å kunne opprette et godt tillitsforhold, se hver enkelt elev og skape et åpent og trygt klassemiljø, er det viktig at lærerne får tid sammen med elevene. Lærerne mente at økt kunnskap om tegn på spiseforstyrrelser, et godt tillitsforhold til elevene og tid sammen med elevene var de viktigste forutsetningene for å kunne oppdage elever som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse.

9.4 Lærernes erfaringer med samarbeidsarbeid, ungdom og spiseforstyrrelser

Lærernes erfaringer i forhold til samarbeidsarbeid i skolen var noe ulike. Samtlige lærere hadde en klar formening om at et godt skole - hjem samarbeid krevde god kommunikasjon, tillit og åpenhet mellom foreldre og lærer. Det var tydelig at alle lærerne så på et godt skole - hjem samarbeid som sentralt i arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser. Definisjonen av hvem som skulle ha ansvaret for dette samarbeidet når eleven hadde en spiseforstyrrelse, var forskjellig. Flertallet av lærerne hadde erfaring med, og et videre ønske å samarbeide aktivt med foreldre og andre instanser hvis en elev hadde en spiseforstyrrelse, mens enkelte lærere heller ville at helsesøster skulle ta ansvaret for den prosessen. Man kan da spørre seg om læreren får den kunnskapen og innsikten om elevens situasjon som trengs for å kunne tilrettelegge faglig og praktisk for eleven på en god nok måte. Videre er det positivt hvis foreldre

ser meningen i det læreren gjør i forhold til tilrettelegging og tiltak. Dette vil da kunne oppleves som en dobbel støtte for eleven.

Kildeliste

Andersen, M (2005). *Spiseforstyrrelser i ungdomsskolen*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk. Masteroppgave.

Befring, E (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Fagernes: Det Norske Samlaget

Berg, N (2005). *Elev og menneske*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Borge, A (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalen, M (2004). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

Duesund, L (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Univeritetsforlaget

Duesund, L, Skårderud, F (2003). Use the body and forget the body. Treating anorexia nervosa with adapted physical activity. Skårderud, F; *Psychiatry in the flesh. Embodiment of troubled lives. Studies of anorexia nervosa and eating disorders*. University of Oslo: Faculty of medicine

Fairburn, C (1995). *Att övervinna hetsatning*. Stockholm: Swedish edition Cura Bokforlag och Utbildning AB

Grilo, C (2002):” Binge Eating Disorder”. Fairbrown, C og Brownwell, K (red); *Eating Disorders and Obesity*. New York; The Guilford Press

Grøholt, B, Sommerschild, H og Garløv, I (2001). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget

Johannessen, E, Kokkersvold, E, Vedeler, L (2001). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helse – og omsorgsdepartementet (2003). *Sammen om psykisk helse. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse.*

Imsen, G (1998). *Elevens verden.* Tano Aschehoug

Kvale, S (2001). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. 17. juli 1998 (opplæringslova)

Lund, I (2004). *Hun sitter jo bare der.* 1. utg. Fagbokforlaget

Nesh (2006): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.* Oslo: Forskningsetiske komiteer.

Ogden, Terje (2002): *Sosial kompetanse og problematferd i skolen.*

Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen. Oslo: Gyldendal

Akademisk

Raundalen, M, Schultz, J (2006). *Krisepedagogikk.* Oslo: Universitetsforlaget As

Rosenvinge, Børresen, R (2004). *Kan man forebygge spiseforstyrrelser?* Tidsskrift for Den norske legeforening. 12. august 2004.

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1050867

Skaalvik, E, Skaalvik, S (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring.* Oslo: Universitetsforlaget AS

Skjølsvik, T (2004). *Læreres kjennskap til diagnoser og rangering av diagnoser.*

Spesialpedagogikk, nr 8

Skårderud, F (1994): *Nervøse spiseforstyrrelser.* Oslo: Universitetsforlaget

Skårderud, F (2000). *SterkSvak.* Oslo: H. Aschehoug & Co

Skårderud, F, Rosenvinge, J og Gotestam, K (2004). *Spiseforstyrrelser – en oversikt*. Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 15. 12 august 2004.
http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1050522

Snoek, J (1990). *Ungdomspsykiatri*. Oslo:Universitetsforlaget

Stice, E (2002):” Sociocultural Influences on Body Image and Eating Disturbance”. Fairbrown, C og Brownwell, K (red); *Eating Disorders and Obesity*, 2nd edn, New York; The Guilford Press

Walsh, B og Camron, V (2005). *If Your Adolescent Has an Eating Disorder*. New York: Oxford University Press

Wormnæs, O. (2007). ”Om forståelse, tolkning og hermeneutikk”. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. *Spesialpedagogikk. Blandingskompendium*. Universitetet i Oslo: Unipub AS

Aarebrot, A (2005). *Forebygging av spiseforstyrrelser i skolen*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk. Semesteroppgave.

Aasen, P, Nordtug, B, Ertesvåg, S, Leirvik, B (2002). *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s.

Vedlegg 1

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

Liv Duesund
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 15.04.2008

Vår ref:18961 / 2 / SM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.04.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

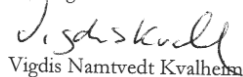
18961	<i>Forebygging av spiseforstyrrelser i skolen</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Liv Duesund</i>
Student	<i>Ann Karin Aarebrot-Heiestad</i>

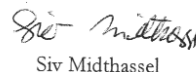
Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ann Karin Aarebrot-Heiestad, Ringveien 24, 1472 FJELLHAMAR

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

18961

Ombudet kan ikke se at det foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn at opptak ikke behandles på pc samt at opplysninger anonymiseres ved transkribering ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Verken navn på person eller skole vil fremgå. Det vil ikke finnes en koblingsnøkkel/navneliste som kobler transkripsjon til informant.

Vedlegg 2

Modelloversikt

Modell 1	Perspektivendringen fra elendighet til mestring (Borge 2003 s. 35)	s.26
Modell 2	Mestringens vilkår (Grøholt m.fl. 2001 s. 74)	s. 27
Modell 3	Analysemodell for forebygging (Caplan 1964, i Johannessen m.fl. 2001 s. 238)	s. 31
Modell 4	”Den gode sirkel” (Atkinson 1974, i Imsen 1998 s. 256)	s. 35
Modell 5	Bakgrunnsinformasjon	s. 63
Modell 6	Kategorier i forhold til erfaringer	s.64

Vedlegg 3

Informasjonsbrev fra masterstudent ved Institutt for Spesialpedagogikk.

Jeg er en student fra Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Jeg skriver masteroppgave om psykososiale vansker med prosjektittelen:

Forebygging av spiseforstyrrelser i skolen

Det finnes daglig elever på skolen som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse. Spiseforstyrrelser er den psykiatriske lidelsen som det dør flest mennesker av hvert år. Det har vært mye fokusert på spiseforstyrrelser innenfor psykiatrien og psykologien, mens det innenfor skolen har vært mindre fokusert på hva pedagoger og skolen kan bidra med i forhold til spiseforstyrrelser som lidelser. Skolen og lærerens posisjon, kunnskap og erfaring i forhold til elevene kan bidra til å forebygge spiseforstyrrelser. Innenfor forebygging i skolen vil det å kunne oppdage spiseforstyrrelser være en sentral oppgave. Fagpersoner understreker viktigheten av at spiseforstyrrelser blir oppdaget på et tidlig tidspunkt i sykdomsprosessen. Lærere står derfor i en særstilling i forhold til å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser gjennom sin daglige kontakt med ungdom i skolen.

På bakgrunn av dette har jeg valgt problemstillingen: *”Hvilke erfaringer har kontaktlærere på ungdomstrinnet med ungdom og spiseforstyrrelser, og hvordan kan lærere oppdage elever som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse?”*

Formålet med dette prosjektet er å undersøke hvilke erfaringer lærere har med ungdom og spiseforstyrrelser, samt hvordan man kan oppdage elever med spiseforstyrrelser i skolen. Jeg ønsker at min oppgave skal kunne brukes som et eksempel på hvordan lærere *kan gå fram*, men ikke nødvendigvis *må* gå fram når det gjelder å oppdage elever med spiseforstyrrelser.

I forbindelse med masteroppgaveprosjektet mitt trenger jeg 6 informanter. Jeg ønsker kontaktlærere fra ungdomstrinnet som har erfaring med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen. Intervjuet er beregnet til å ta ca. 30 og maks 60 minutter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd, slik at ikke viktige opplysninger vil gå tapt i det senere analysearbeidet.

Opplysninger jeg ønsker fra informantene dreier seg om hvilke erfaringer informantene har i forbindelse med arbeidet rundt ungdom og spiseforstyrrelser i skolen, samt hvordan de eventuelt oppdaget at elevene hadde en spiseforstyrrelse.

Opplysningene skal *kun* brukes i mitt prosjekt. Det blir ikke lagret noen personidentifiserende opplysninger. Deltakelse innebærer forsikring om fullstendig anonymitet. Datamaterialet vil oppbevares i låst skap. Som informant kan en få tilgang til dette materialet, dersom dette er ønskelig. Prosjektet vil pågå ut mai 2008, og alle lydbånd vil da bli slettet i etterkant.

Det er frivillig å bli med på dette prosjektet og informantene kan når som helst trekke seg uten å oppgi grunn. Jeg er som student underlagt taushetsplikt og vil behandle all data konfidensielt. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS.

Vennligst returner dette skrivet med samtykkeerklæringen underskrevet så raskt som mulig, dersom deltakelse er aktuelt. Jeg håper du har tid, lyst og mulighet til å delta.

Kontaktinformasjon:

Student:

Ann Karin Aarebrot-Heiestad

Ringveien 24

1472 Fjellhamar

annkaa@ulrik.uio.no

92 05 47 74

Veileder:

Professor Liv Duesund

Institutt for Spesialpedagogikk

Postboks 1140, Blindern

0318 Oslo

liv.duesund@isp.uio.no

22 85 80 72 / 41 49 79 09

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om prosjektet, og er villig til å delta i studien.

.....

Signatur og dato

Vedlegg 4

INTERVJUGUIDE

HOVEDTEMA: Spiseforstyrrelser i ungdomsskolen

Erfaringer skolesituasjon

- 1) Hva synes du er utfordrende med å være lærer for elever med spiseforstyrrelser?
- 2) Er det noen fag som du har opplevd at det har vært mer utfordrende for eleven å delta i når hun/han har hatt en spiseforstyrrelse? Hvorfor tror du det var utfordrende?
- 3) Ut i fra dine erfaringer, ser du noen sammenheng mellom skoleprestasjoner og spiseforstyrrelser? På hvilken måte?
- 4) Tilsier dine erfaringer som lærer at ungdom med spiseforstyrrelser har mer fravær enn andre elever?
- 5) Opplever du at elever med spiseforstyrrelser har venner de omgås på skolen?
- 6) Ser du noen sammenheng mellom spiseforstyrrelse og sosial tilbaketrekking?

Erfaringer og tiltak

7. Hva har du erfart er viktig i arbeidet med ungdom og spiseforstyrrelser i skolen?
8. Er det noe du gjerne skulle *ønske* å gjøre som lærer i arbeid med ungdom og spiseforstyrrelser? Hvorfor kan dette være vanskelig å gjennomføre? Hva tror du kan gjennomføres?
9. Hva mener du som lærer er ditt ansvar i relasjon til elever med spiseforstyrrelser?
10. Opplever du som ungdomsskolelærer at det er mye fokus på kropp og utseende blant ungdom i klassen/skolemiljøet?
11. En regel om at elevene ikke får gå med bar mage, er et tiltak for å forsøke å dempe kroppsfokusering i skolemiljøet. Har du noen tanker eller erfaringer om andre tiltak du tror/har sett kan fungere positivt i forhold til å dempe kroppsfokusering i skolen?

Kartlegging

12. Hvilke tegn ser du etter når du mistenker at en elev har en spiseforstyrrelse?
13. Hva gjør du hvis du tror at en elev har eller er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse?
14. Hvordan vil du henvende deg til eleven når du mistenker at eleven har eller er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse?
15. Hva gjør du hvis en elev som du har en sterk mistanke om lider av en spiseforstyrrelse benekter dette?

16. Hvilke utfordringer ser du når det gjelder å oppdage elever med spiseforstyrrelser?
17. Ut i fra dine erfaringer, har du noen tanker om hva som kan bidra til å øke lærerens mulighet for å kunne oppdage elever med spiseforstyrrelser?

Erfaringer i forhold til samarbeidsarbeid

18. Hva er, slik du har erfart det, et godt skole-hjem-samarbeid?
19. Hva opplever du kan være utfordrende i samarbeidet med foreldre til ungdom med spiseforstyrrelser? Hva er ikke utfordrende?
20. Har du noen gang bedt en kollega om råd eller hjelp når du har hatt en elev med spiseforstyrrelse? Hvis ja: Hvordan opplevde du det? Hvis nei: Hvorfor ikke?
21. Har du noen gang bedt om hjelp og rådgivning fra andre instanser (bup, ppt) når du har hatt en elev med spiseforstyrrelse? Hvis ja: Hvordan opplevde du det? Hvis nei: Hvorfor ikke?

Vedlegg 5

Spørreskjema til bakgrunnsinformasjon:

1. Har du noen gang som lærer fått informasjon om spiseforstyrrelser? Ja nei
2. Skulle du gjerne ønske å få mer informasjon? Ja nei
3. Opplever du at du har den kompetansen du trenger for å kunne oppdage at en elev har en spiseforstyrrelse? Ja nei
4. Vurderer du det å kunne oppdage spiseforstyrrelser hos ungdom som en del av ditt ansvarsområde som lærer? Ja nei
5. Har du et ønske om å delta i arbeidet med å hjelpe ungdom som er i ferd med, eller har utviklet en spiseforstyrrelse? Ja nei