

”Vi tenker ikke over det,
og da kan vi for lite”

*En kvalitativ studie av tidlig intervensjon ved en
spiseforstyrrelse med fokus på lærerens rolle.*

Fanny Marlen Olaussen & Mia Elisabeth Aurmo Haugen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

Spiseforstyrrelser og tidlig intervensjon

En kvalitativ undersøkelse av ungdomsskolelæreres kunnskap om spiseforstyrrelser, samt deres refleksjoner og synspunkter rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

Copyright Forfatter

År 2016

Tittel ”Vi tenker ikke over det, og da kan vi for lite”

Forfatter Fanny Marlen Olaussen og Mia Elisabeth Aurmo Haugen

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Bakgrunn

Forskning viser at halvparten av mennesker med spiseforstyrrelser utvikler sykdommen før 18-årsalder (Skårderud, 2004b, s. 69; Røer, 2009, s. 37). Ungdomstiden kan betegnes som en kritisk fase for identitetsdannelse, og det er avgjørende for utvikling av god psykisk helse at en får hjelp til å håndtere sine utfordringer (Røer, 2009). I et samfunn der store deler av ungdomstiden tilbringes i skolen, vil ungdomsskolelæreres mulighet til å oppdage og intervenere ved en spiseforstyrrelse kunne være av avgjørende betydning for eleven det gjelder. Spiseforstyrrelser blir imidlertid ofte holdt skjult, og gjennomsnittlig går en med alvorlige problemer i 4-5 år før en søker hjelp (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 373). Det betyr at det er en lang vei fra sykdommens utvikling til en faktisk får hjelp, og det er nærliggende å undre seg over hvilke barrierer som medvirker til at det tar så lang tid. Forskning viser videre at anoreksi er den tredje største dødsårsaken hos tenåringsjenter i Europa (Skårderud, 2004b). Til tross for aktualiteten og viktighetsgraden er spiseforstyrrelser blant ungdomsskoleelever, samt spiseforstyrrelser og tidlig intervensjon, lite utforskede forskningsområder (Knightsmith, Sharpe, Breen, Treasure & Schmidt, 2014, s. 1; Nicholls & Yi, 2012, s. 357).

Problemstilling og forskningsspørsmål

Denne oppgaven sikter på å belyse ungdomsskolen og dens potensiale til å bidra til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse med fokus på læreren. Vår problemstilling lyder som følger:

Hvilken kunnskap om spiseforstyrrelser har ungdomsskolelærere, samt hvilke refleksjoner og synspunkter har de rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

For å hensiktsmessig belyse vår problemstilling har vi utarbeidet fire forskningsspørsmål:

- Hvilke erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til elever med spiseforstyrrelser?
- Hvilken kunnskap om lidelsen innehar lærere i ungdomsskolen?
- Hvilke refleksjoner og/eller erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til barrierer som kan hindre tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

- Hvilke refleksjoner og/eller erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til hva som kan bidra til å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

Metode

Undersøkelsen er foretatt med utgangspunkt i fortolkende fenomenologi som et vitenskapsteoretisk rammeverk. Vi har benyttet en kvalitativ metode med bruk av semistrukturerte intervjuer. Vårt datamateriale ble kodet i dataprogrammet NVivo 10, og analysert i tråd med prinsippene knyttet til en fortolkende fenomenologisk analyse.

Resultater

Lærerne i vårt utvalg formidlet at de mener det er i skolens og lærerens rolle å oppdage, kartlegge og henvise en mulig spiseforstyrrelse videre. Samlet avdekket våre funn en rekke barrierer for lærerens mulighet til å igangsette tidlig intervensjon, og i forlengelsen av dette også hva som kan fremme tidlig intervensjon. Kulturelle aspekter, lidelsens karakter, skolens og lærerens praksis, samt lærerens kunnskap og bevissthet kan anses som sentrale momenter. Funnene peker på at kulturelle aspekter vedrørende blant annet teknologiske fremskritt kan problematisere lærerens mulighet til å oppdage en spiseforstyrrelse. Videre fremgår det at trekk ved lidelsens karakter kunne komplisere dette ytterligere. Det ble blant annet rapportert at elever med spiseforstyrrelser sjeldent utgjør et problem for lærerne med tanke på at de har lite fravær og gode karakterer. Når det gjaldt skolens praksis hadde ingen av skolene i vårt utvalg et etablert system der de kunne snakke om elevene utover det faglige, og det ble funnet en usikkerhet knyttet til hvorvidt skolene hadde en tiltaksplan rettet mot psykisk helse. Hva gjelder lærerens praksis ble det rapportert at tidspress og utfordringer knyttet til samarbeid med kolleger og hjem kunne fungere som et hinder for hvorvidt læreren intervensjoner ved mistanke om en spiseforstyrrelse. Lærerne i vårt utvalg hadde gjennomgående en overordnet og generell forståelse og kunnskap om spiseforstyrrelser. Det fremkom en spesiell usikkerhet knyttet til tidlige tegn og henvisningskompetanse, som er sentrale momenter med tanke på tidlig intervensjon. Det ble avdekket at manglende kunnskap hos læreren er en sentral barriere, da det kan kobles direkte til lærerens mulighet til å gjenkjenne lidelsen og lærerens handlingskompetanse i møte med elever med en spiseforstyrrelse. Våre funn ga videre indikasjoner på at bevissthet omkring tematikken kan være av avgjørende betydning. Flere av lærerne påpekte at dette er en problematikk som de sjeldent tenker på, og at det kan bli borte i en travel hverdag med mange oppgaver å forholde seg til. Samlet sett peker våre funn på et behov for å bryte ned disse barrierer for å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

Forord

Først av alt vil vi uttrykke vår takknemlighet til Finn Skårderud som gjennom sine engasjerende forelesninger inspirerte oss til å bruke masteroppgaven som en anledning til å fordype oss i denne tematikken. Vi vil også takke Villa Sult og deres medarbeidere, særlig Per Erik Ristvedt, for nyttige innspill i utformingen av vår problemstilling.

Kjære informanter. Tusen takk for at dere delte deres tanker og refleksjoner med oss. Vi er stumme av beundring for den jobben dere gjør, og vi har fått enda større respekt for lærerrollen. Vi ønsker også å takke vår veileder, Kolbjørn Varmann. Takk for at du har hatt tro på oss gjennom hele denne prosessen. Videre vil vi rette en stor takk til de som leste korrektur og bidro med verdifulle kommentarer; Mari, Vibeke, Tonje, Anna og Kjersti.

Fanny vil gjerne takke venner og familie for forståelse, kjærighet og avkobling, og spesielt Jacob for omsorg og glede i hverdagen. Dere er alle uvurderlige for meg. Kjære Mia. Takk for tilbakemeldinger som har løftet meg, og diskusjoner som har utfordret meg. Takk for oppvartning i det daglige, og for utømmelig mye latter og humor. Det har vært en sann berikelse å samarbeide med deg!

Mia vil takke sine nærmeste, både familie og venner. Takk for tålmodighet, heiarop, latter, støtte og kjærighet. Hva hadde jeg vel vært uten dere? Kjære Fanny. Takk for ditt engasjement og pågangsmot gjennom hele denne prosessen. Takk for din humor, støtte og dine kloke betraktninger som har gjort dette til et av de beste semestrene på Blindern.

Størst av alt har vært å klare dette sammen. Vi har erfart hvilken styrke som ligger samarbeid. Når vi ved veis ende leser gjennom oppgaven kan vi ikke peke på hvem som har skrevet hva. Hele oppgaven er skrevet av oss, sammen.

Til slutt, takk for oss, Blindern! Takk for all kunnskap, utfordringer og erfaringer du har gitt, men mest av alt takk for morsomme fester, nye venner, lange kaffepauser og en god start på voksenlivet samt god forberedelse på arbeidshverdagen som venter.

Fanny og Mia

Blindern, mai 2016

I henhold til *Retningslinjer for og krav til masteroppgaven* fra Institutt for spesialpedagogikk, er vi pliktet til å fordele hvem som er hovedansvarlig for hvert enkelt kapittel. Dette gjenspeiler imidlertid ikke den faktiske fordelingen, ettersom vi har samarbeidet om alt for å skape et helhetlig produkt.

Innledning: Mia

Teori: Fanny

Metode: Fanny

Analyse: Mia

Avsluttende refleksjoner: Fanny

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for temavalg.....	1
1.1.1	Personlig bakgrunn	1
1.1.2	Forekomst og aktualitet	2
1.1.3	Spesialpedagogisk relevans	2
1.2	Formål	4
1.3	Problemstilling.....	4
1.3.1	Presisering av problemstilling.....	5
1.4	Oppgavens struktur	6
2	Studiens teoretiske forankring	7
2.1	Spiseforstyrrelser	7
2.1.1	Spiseforstyrrelsens uttrykk	8
2.1.2	Tidlige tegn	9
2.1.3	Årsaksforhold	10
2.2	Hvordan forstå spiseforstyrrelser?	12
2.2.1	Kroppsfenomenologi	12
2.2.2	Identitet og selvoppfatning.....	13
2.2.3	Skam og ambivalens.....	14
2.3	Tidlig intervensjon.....	16
2.4	Spiseforstyrrelser i skolen.....	17
2.4.1	Skolens rolle i møte med spiseforstyrrelser	17
2.4.2	Lærerens rolle i møte med spiseforstyrrelser	19
2.4.3	Lærerens kunnskap om spiseforstyrrelser	19
2.4.4	Henvissningskompetanse	22
2.4.5	Samarbeid mellom skole og hjem.....	23
2.4.6	Elevers erfaring med spiseforstyrrelser i skolen.....	24
2.5	Oppsummering.....	26
3	Metode.....	27
3.1	Vitenskapsfilosofisk grunnlag	27
3.1.1	Fortolkende fenomenologi	27
3.2	Kvalitativ forskningstilnærming	28
3.3	Forforståelse	30
3.4	Intervju som metode	31
3.5	Forberedelser til datainnsamling.....	32
3.5.1	Utvalg	32
3.5.2	Utforming av intervjuguide.....	33
3.5.3	Praktiske forberedelser	34
3.6	Datainnsamling	35
3.6.1	Presentasjon av informanter	35
3.6.2	Gjennomføring av intervju	35
3.6.3	Utfordringer knyttet til intervjuerrollen.....	36
3.7	Analyse og bearbeiding av datamaterialet	37
3.7.1	Transkripsjon	37
3.7.2	Analyse	38
3.8	Kvalitetsvurderinger.....	40
3.8.1	Validitet.....	40
3.8.2	Forskertrianglering	43

3.8.3	Reliabilitet	44
3.8.4	Etiske betraktninger	44
4	Analyse	47
4.1	Skolens rolle	48
4.2	Lærerens rolle	50
4.3	Lærerens kunnskap og forståelse	52
4.3.1	Generell kunnskap om diagnosene og tidlige tegn.....	52
4.3.2	Forståelse og årsaksforhold.....	53
4.4	Tidlig intervensjon.....	55
4.4.1	Kulturelle aspekter	56
4.4.2	Lidelsens karakter	57
4.4.3	Skolens praksis.....	59
4.4.4	Lærerens praksis.....	64
4.4.5	Lærerens kunnskap.....	72
5	Avsluttende refleksjoner	78
5.1	Betydningen av bevissthet for tidlig intervensjon	78
5.1.1	Lærernes erfaring	79
5.1.2	Lærernes kunnskapsgrunnlag	79
5.1.3	Samfunnets fokus	80
5.2	Pedagogiske implikasjoner og videre forskning	81
5.3	Avslutning	82
	Litteraturliste	83
	Vedlegg 1 Informasjonsskriv/ samtykkeerklæring.....	88
	Vedlegg 2 Intervjuguide.....	91
	Vedlegg 3 Godkjennelse fra NSD	94

1 Innledning

Tema for dette masterprosjektet er ungdomsskolelæreres kunnskap om spiseforstyrrelser, samt deres refleksjoner og synspunkter rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. I dette kapittelet vil vi gjøre rede for bakgrunnen for vårt temavalg. Deretter vil formålet med masterprosjektet synliggjøres, etterfulgt av problemstilling og forskningsspørsmål. Avslutningsvis vil oppgavens videre struktur presenteres.

1.1 Bakgrunn for temavalg

Bakgrunnen for vårt temavalg vil redegjøres for punktvis med henholdsvis personlig bakgrunn, forekomst og aktualitet, samt spesialpedagogisk relevans.

1.1.1 Personlig bakgrunn

Denne oppgaven er vår avslutning på et fem år langt studium i spesialpedagogikk, hvor de siste to årene har vært med fordypning i psykososiale vansker. Gjennom hele studieløpet har vi funnet samspillet mellom individuelle og sosiale prosesser spennende. I dette psykososiale spennet finnes det mange ulike kilder til både faglige og praktiske utfordringer, og gjennom hele studietiden er det diskusjoner knyttet til den tematikk som har engasjert oss. Hvilken innvirkning psykososiale prosesser kan ha på barn og unges utvikling har vi begge funnet spesielt interessant. Spiseforstyrrelser er et komplekst tema, og en lidelse som må kunne sies å ligge i nettopp det psykososiale spennet. I løpet av vår utdanning har vi deltatt på en rekke spennende forelesninger om spiseforstyrrelser, både på og utenfor universitetet.

Spiseforstyrrelser er med jevne mellomrom oppe til diskusjon i media, en diskusjon vi har fulgt og som har bidratt til vårt engasjement for tematikken. Videre har vi gjennom praksis fått innblikk i lidelsen, og kommet i kontakt med personer med spiseforstyrrelser samt deres pårørende. I samspillet med disse menneskene oppstod det en rekke interessante samtaler.

Det som traff oss mest var pasienter og pårørendes frustrasjon og hjelpeløshet over å ikke få hjelp til rett tid. Noen kunne fortelle om opplevelser av å ikke bli tatt på alvor av skolen.

Dette fikk oss til å tenke over hva skolen kan gjøre for å øke muligheten for tidlig intervensjon hos barn og unge med spiseforstyrrelser, og hvilke barrierer det kan være knyttet til dette arbeidet.

1.1.2 Forekomst og aktualitet

Flere internasjonale undersøkelser estimerer at alvorlige spiseforstyrrelser, anorexia nervosa (heretter AN) og bulimia nervosa (heretter BN), rammer cirka 2 % av kvinner i alderen 15-45 år (Institutt for spiseforstyrrelser, 2015; Folkehelseinstituttet, 2015). Det understrekes imidlertid at spiseforstyrrelser rammer begge kjønn, og 10 % av registrerte tilfeller er menn (Skårderud, 2004b, s. 70; Røer, 2009, s. 18). Det kan antas at det er høye mørketall, hva gjelder både menn og kvinner, da lidelsen gjerne er kjennetegnet av skam og ambivalens til å bli frisk (Skårderud, Rosenvinge, & Götestam, 2004). Befolkningsundersøkelser viser videre at cirka 10 % har lettere spiseproblemer, som i noen tilfeller kan være forstadier til en alvorlig spiseforstyrrelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Beregninger tyder også på at forekomsten av AN har vært relativt stabil de siste 25 årene, mens forekomsten av BN muligens har økt noe (Folkehelseinstituttet, 2015).

AN anses som den mest dødelige av alle psykiatriske lidelser. I Europa er AN den tredje største dødsårsaken hos tenåringsjenter, etter ulykker og kreft (Skårderud, 2004b, s. 73). Dødeligheten er imidlertid lavere for dem som får aktiv behandling. Det er anslått at cirka 30 % av alle som har AN og under 6 % av de med BN kommer til behandling. Av de som kommer til behandling blir omtrent 60 % helt friske. Rundt 20 % vil vise bedring, men med noe lettere symptomer, og de resterende vil ha et sykdomsforløp uten tegn til bedring (Skårderud, 2004b, s. 73). Disse tallene kan være med på å understreke lidelsens alvorlighetsgrad og viktigheten av å få tidlig hjelp.

1.1.3 Spesialpedagogisk relevans

Forskning viser at halvparten av mennesker med spiseforstyrrelser utvikler sykdommen før 18-årsalder, og at perioden mellom 14-18 år er særlig kritisk (Skårderud, 2004b, s. 69; Røer, 2009, s. 37). Debutalderen for spiseforstyrrelser er dermed typisk i ungdomstiden, en alder med stor grad av kaos i identitet og følelser. Ungdomstiden kan betegnes som en kritisk fase for identitetsdannelse, og det er avgjørende for utvikling av god psykisk helse at en får hjelp til å håndtere sine utfordringer (Røer, 2009). Spiseforstyrrelser blir imidlertid ofte holdt skjult, og gjennomsnittlig går en med alvorlige problemer i 4-5 år før man søker hjelp (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 373). Det betyr at det er en lang vei fra sykdommens utvikling til en faktisk får hjelp, og det er nærliggende å undre seg over hvilke barrierer som medvirker til at det tar så lang tid.

Fra de som jobber med spiseforstyrrelser i praksis etterlyses det mer kompetanse i skolen, med et ønske om å øke muligheten for tidlig intervensjon. Tidlig intervensjon innebærer å forhindre at problemer blir store og vanskelige ved hjelp av tidlig inngripen (Institutt for spiseforstyrrelser, 2015). I regjeringens Strategiplan mot spiseforstyrrelser (2000) vises det til en rekke generelle helsefremmende og forebyggende tiltak i forbindelse med barn og unges oppvekstvilkår for å motvirke utbredelsen av spiseforstyrrelser. Planen fokuserer blant annet på betydningen av kunnskap og opplæring av voksne som har mye med barn og unge å gjøre. Det fremheves at læreren har en sentral rolle med tanke på å tidlig kunne fange opp symptomer på spiseproblematikk og se underliggende årsaker (Sosial- og helsedepartementet, 2000, s. 6). Med henblikk på lærerens betydning og elevers typiske debutalder med spiseforstyrrelser er det særlig relevant å fokusere på ungdomsskolen som en arena der mulighetene for helsefremmende arbeid og tidlig intervensjon er tilstede (Børresen & Rosenvinge, 2008).

Kort tid etter at vi startet arbeidet med denne oppgaven skapte en tragisk sak sjokkerte reaksjoner i Norge. En jente på 13 år døde av spiseforstyrrelser, alene sammen med sin mor på ei hytte i Valdres. Nyhetsbildet bar preg av spekulasjoner rundt hvem som kunne stilles til ansvar for dette, og hvordan det kunne gå så langt uten at hun fikk hjelp. I skrivende stund har ingen svart på det, og ingen er heller villig til å ta på seg ansvaret. Media fokuserer på skolen, barnevernet, helsevesenet og moren (Leeran Skjetne, 2016). I kjølvannet av dette har det kommet frem en rekke personlige historier i media, både fra mennesker med lidelsen som roper om hjelp, og fra pårørende med en følelse av hjelpeløshet og et ønske om mer og tidligere hjelp. Det er på ingen måte vår oppgave å spekulere i disse sakene, og vi er heller ikke i posisjon til å mene noe, da man gjennom mediebildet ikke nødvendigvis får et virkelighetsnært helhetsbilde. Likevel er det aktuelt å bemerke disse sakenes forferdelige påminnelse om at spiseforstyrrelsesproblematikk må tas på alvor. Betydningen av kunnskap om spiseforstyrrelser og hvordan det skal møtes og håndteres blir i denne sammenheng uvurderlig. Uavhengig av hvem som kan stilles til ansvar for disse sakene, kan det hevdes at dagens system innehar svakheter som har hatt innvirkninger på disse sakenes tragiske utfall. Det innebærer at alle ledd i systemet må være seg bevisste hvilket ansvar de har i møte med barn og unge, deriblant også skolen, med læreren som den mest betydningsfulle profesjonelle aktør.

1.2 Formål

Med aktualitet sett i form av forekomst og forskning, samt den spesialpedagogiske relevansen som bakteppe fremstår et behov for mer kunnskap rundt hvordan skolen kan bidra til å øke muligheten for tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. I dette masterprosjektet ønskes det dermed å undersøke hvilke refleksjoner og synspunkter lærere i ungdomsskolen har rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Med dette vil vi også stille spørsmål knyttet til hvilket kunnskapsgrunnlag lærerne besitter og hvorvidt de har ervervet dette gjennom erfaring eller utdanning. Vi vil videre forsøke å kartlegge hva som kan fremme muligheten for tidlig intervensjon ved å undersøke hva som kan være barrierer i dette arbeidet. Gjennom et innblikk i læreres kunnskap, refleksjoner og synspunkter knyttet til tematikken vil vi forsøke å avdekke en del av disse barrierene.

1.3 Problemstilling

Vår problemstilling lyder som følger:

Hvilken kunnskap om spiseforstyrrelser har ungdomsskolelærere, samt hvilke refleksjoner og synspunkter har de rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

For å hensiktsmessig belyse vår problemstilling har vi utarbeidet fire forskningsspørsmål. Det første forskningsspørsmålet vil spesifikt belyse læreres erfaringsbakgrunn. Det neste fokuserer på lærerens kunnskapsgrunnlag, mens de resterende to vil ta for seg tidlig intervensjon og hva som kan hindre og fremme dette arbeidet.

- Hvilke erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til elever med spiseforstyrrelser?
- Hvilken kunnskap om lidelsen innehar lærere i ungdomsskolen?
- Hvilke refleksjoner og/eller erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til barrierer som kan hindre tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?
- Hvilke refleksjoner og/eller erfaringer har ungdomsskolelærere knyttet til hva som kan bidra til å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

1.3.1 Presisering av problemstilling

I denne undersøkelsen avgrenses spiseforstyrrelse til å omfatte anoreksi (AN) og bulimi (BN) da det er de definerte gruppene innenfor diagnosesystemet i norsk helsevesen, ICD- 10 (Helsedirektoratet, 2015). Videre er det nærliggende å inkludere AN og BN i vår undersøkelse da dette anses som beslektede tilstander - både AN og BN kan oppstå i ulike stadier av en spiseforstyrrelse (Røer, 2009, s. 17). Vi velger å sette fokus på læreren, da han/hun er den som arbeider tettest på elevene og dermed vil kunne antas å være en som har en sentral rolle i å avdekke og intervensjon ved en gryende spiseforstyrrelse. Læreren er den aktøren som i praksis representerer skolen som system. Skolen som system handler om de rammer som settes for det arbeidet læreren gjør. Her gjøres det prioriteringer på systemnivå som vil påvirke de ulike enkeltaktørene som beveger seg innenfor systemet. I så henseende vil derfor det som handler om læreres praksis også handle om skolen som system. I denne undersøkelsen fant vi det interessant å spørre informantene om de var kjent med hvorvidt deres skole hadde en tiltaksplan for psykisk helse, da vi anser det som en måte å undersøke om skolene har systematiske måter å følge opp elevenes psykiske helse. Tiltaksplaner vil slik vi forstår det omhandle både forebyggende og intervensjoner. Videre vil en tiltaksplan kunne ha en bevisstgjørende effekt, samtidig som det rammer inn det arbeidet som gjøres.

Skolen som system vil videre handle om politiske prioriteringer. På den måten er man prisgitt en politisk satsing for å skape gode forutsetninger for forebyggende arbeid og tidlig intervensjon ved psykiske lidelser generelt, og herunder spiseforstyrrelser. Det har vært en utvikling med tanke på hvordan en ser på skolens rolle i å danne hele mennesker, og ikke bare formidle fagkunnskaper. Dette innebærer en erkjennelse av skolens potensiale med tanke på helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid (Regjeringen, 2003). I denne sammenheng finner vi kunnskap som en viktig forutsetning for å kunne fremme tidlig intervensjon. Vi har derfor valgt å inkludere læreres kunnskap om spiseforstyrrelser i tillegg til deres synspunkter og refleksjoner knyttet til tidlig intervensjon. Vi finner kombinasjonen av disse aspektene som hensiktsmessige for å undersøke hva som kan fremme og hindre dette arbeidet. Som et tillegg har vi valgt å stille spørsmål rundt lærerens erfaringsbakgrunn, da vi tenker dette kan gi et interessant bidrag til vår forståelse av den tematikken som vi ønsker å undersøke.

1.4 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er delt inn i 5 kapitler. I det foregående kapittelet har det blitt redegjort for vår bakgrunn for temavalg, forekomst og aktualitet, spesialpedagogiske relevans, samt prosjektets formål og problemstilling. Det neste kapittelet representerer oppgavens teoretiske forankring. Her vil vi se på aktuelle begreper, og belyse skolens og lærerens rolle i arbeid med tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Deretter vil vårt metodiske og vitenskapsfilosofiske grunnlag fremstilles i kapittel 3. Her vil våre valg gjennom prosessen begrunnes, og vi vil synliggjøre vår framgangsmåte i forkant og etterkant av datainnsamlingen. Videre vil validitet, reliabilitet og etiske utfordringer diskuteres. Kapittel 4 utgjør vår analyse. Vi har valgt å fortløpende presentere våre funn og drøfte de i lys av det teoretiske grunnlaget vi har presentert i kapittel 2. Vi har delt funnene inn i 4 overordnede kategorier; skolens rolle, lærerens rolle, lærerens kunnskap og forståelse samt tidlig intervensjon. Avslutningsvis, i kapittel 5, vil vi komme med avsluttende refleksjoner og vurderinger for veien videre.

2 Studiens teoretiske forankring

Det vil i dette kapittelet redegjøres for forskningsprosjektets teoretiske forankring. Vi vil først redegjøre for hva spiseforstyrrelser er og hvordan det kan komme til uttrykk. Videre vil det fremheves hvordan fenomenet spiseforstyrrelser kan forstås. Deretter presenteres betydningen av tidlig intervensjon sett i lys av forskning. Spiseforstyrrelser i skolen vil så belyses, knyttet til skolens og lærerens rolle i dette arbeidet. Avslutningsvis vil forskning som omhandler elevers erfaring med spiseforstyrrelser i skolen fremheves.

2.1 Spiseforstyrrelser

Oppgaven vil nå belyse hva fenomenet spiseforstyrrelser er, hvordan det kan komme til uttrykk og mulige årsaksforhold. Ved noen anledninger i oppgaven anvender vi samlebetegnelsen psykisk helse eller psykiske vansker. Psykisk helse kan defineres som; ”[...] en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet” (Bru, Idsøe, & Øverland, 2016, s. 16). Psykisk uhelse eller psykiske vansker blir dermed generelt sagt det motsatte av dette. Spiseforstyrrelser rommes av kontinuumet psykisk helse-uhelse. Spiseforstyrrelser kan betegnes som en psykisk lidelse som innebærer å være overopptatt av kropp, vekt og utseende (Skårderud, 2004b, s. 11). Det kan være så intenst at en blir hemmet i sin daglige fungering, og blant annet påvirke evnen til å mestre skolehverdagen. Spiseforstyrrelser kan med dette defineres som ”når tanker og atferd i forhold til mat begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten” (Skårderud, 2004b, s. 11). Spiseforstyrrelser er knyttet til en persons tankesett og atferd, og vil vise seg gjennom store belastninger på kroppen - i verste fall død (Skårderud, 2004b, s. 73). Felles for spiseforstyrrelser er at det er meget komplekse fenomener, og problematisk å forstå både for den med spiseforstyrrelser og for de rundt personen. Kompleksiteten er blant annet å finne i spiseforstyrrelsens heterogene uttrykk og årsaksforhold, samt ulike forståelsesmåter.

2.1.1 Spiseforstyrrelsens uttrykk

Spiseforstyrrelser kan deles inn i ulike typer; den som nekter, den som overspiser og den som renser (Skårderud et al., 2010). I henhold til vår presisering vil vi kun fokusere på nekteren og renseren i dette avsnittet. Nekteren lukker munnen og nekter å spise. Denne atferden beskriver diagnosesymptomene som AN representerer. AN kan beskrives som en lidelse der en spiser minimalt, til tross for at en kan være overopptatt av mat (Helsedirektoratet, 2015). En strever ofte med lav selvtillit, og matrestriksjonen kan gjerne gå ut over flere områder i livet. AN kjennetegnes ofte også av lav selvinnsikt knyttet til lidelsen, med en opplevelse av at en faktisk spiser nok og benektelse av at en spiser lite (Skårderud et al., 2010, s. 377). Videre speiler AN gjerne et forstyrret kroppsbilde av en selv, der en kan se sitt speilbilde som større eller annerledes enn det egentlig er (Skårderud, 2004b).

Renseren overspiser og renser seg selv ved å kaste opp eller ved bruk av avføringsmidler. Denne formen er i tråd med diagnostiske karakteristikk knyttet til BN (Skårderud, 2004b). BN innebærer gjentatte anfall av ukontrollerte inntak av store mengder mat som fører til en trang til å bli kvitt denne maten. Disse episodene forekommer to eller flere ganger ukentlig, i en periode på mer enn tre måneder (Rørtveit & Lier, 2016, s. 144). Det er videre karakteristisk at BN har en overdreven opptatthet av kroppsvekt og/eller trening (Helsedirektoratet, 2015; Skårderud et al., 2010). AN vil som oftest synes etter en stund, grunnet vekttap, mens BN vil derimot være vanskeligere å oppdage da vekttap ikke er like vanlig i denne formen (Skårderud, 2004b, s. 18).

Det bør understrekes at mange beveger seg både mellom de ulike formene og de ulike diagnosene, så denne inndelingen er på ingen måte absolutt. Forskning viser blant annet at omtrent 30% av individer med diagnosen AN senere vil utvikle BN (National Institute for Clinical Excellence, 2004 referert i Rosling, 2013, s. 19). Lidelsens og symptomenes grader og uttrykk beveger seg på et kontinuum fra det sunne til det alvorlig syke. Individualiteten i denne lidelsen understrekes som spesielt fremtredende. Det er med andre ord utfordrende å avgjøre universelle karakteristikk som er gjeldende for alle med denne lidelsen. Diagnostiske kriterier som avgjør hvorvidt en lidelse er eller ikke er, bør dermed vurderes nøye. Denne oppgaven vil imidlertid ikke fokusere på diagnostiske kriterier og medisinske aspekter, da ønsket er å se nærmere på hvordan lærere kan oppdage og intervenere i tidlig utvikling av en spiseforstyrrelse. Vi vil dermed ikke belyse den diagnostiske inndelingen nærmere.

2.1.2 Tidlige tegn

I dette avsnittet vil det trekkes frem de tidlige tegnene vi tenker er mest sentrale at en lærer har kunnskap om for å kunne oppdage spiseforstyrrelsen og øke muligheten for tidlig intervensjon. Aspekter ved tidlige tegn på spiseforstyrrelser kan være mat, humør, atferd og fysiske forhold (Skårderud, 2004b). I skolesammenheng er det viktig å være oppmerksom på alle de nevnte forholdene, da de kan opptre både separat og parallelt med hverandre. Noen tegn kan bestå i endret atferd i matsituasjoner, blant annet at eleven foretrekker å spise alene, spiser mindre eller skjærer maten mange ganger. Videre kan også det at eleven går på do eller forlater klasserommet umiddelbart etter å ha spist, eller benekter sult når hun/han opplagt må være sulten være tegn på at noe ikke er som det skal. Dersom eleven ikke lenger "tåler" en rekke matvarer, eller om eleven har blitt veldig opptatt av mat og bringer dette temaet opp i en rekke sammenhenger, kan det være viktig å følge opp dette (Skårderud, 2004b).

Knyttet til humør og atferd kan en se tegn som at eleven bruker store klær for å dekke til avmagring, eller at han/hun har overdreven fysisk aktivitet og søvnvansker som kan føre til irritabilitet og vansker med å konsentrere seg. Sosial tilbaketrekning og lav selvfølelse er også tegn en lærer bør være bevisst på. Videre vil fysiske tegn som tretthet, magesmerter, lav kroppstemperatur, svimmelhet, vekttap og fravær av menstruasjon være tegn det er viktig å merke seg (Skårderud, 2004b). De tidlige tegnene, hver for seg eller samlet, vil i sin tur kunne påvirke elevens skolesituasjon. Eleven vil kunne få vansker med å følge med i timen grunnet lav energi eller tidskonsumerende tanker om mat og kropp. En gryende spiseforstyrrelse vil også kunne påvirke elevenes sosiale skoleliv, der eleven blant annet kan vegre seg for å delta i sosiale aktiviteter, spesielt der mat er involvert. Blant noen elever vil imidlertid ingen av disse konsekvensene være tilfellet i en tidlig fase av spiseforstyrrelsen. Det understreker igjen heterogeniteten og kompleksiteten i spiseforstyrrelsesfenomenet og vanskeligheten med å oppdage den på et tidlig tidspunkt.

Det fremmes videre at tidlige tegn på sin side ikke er ensbetydende med å ha en spiseforstyrrelse, og at de må håndteres hensiktsmessig. Kunnskap om tidlige tegn vil med andre ord kun fungere veiledende. Det er også verdt å merke seg at eleven kan ha en begynnende spiseforstyrrelse uten at mange av tegnene er tilstede. Lærerens årvåkenhet og bruk av skjønn vil med andre ord være av stor betydning. Kunnskap om tidlige tegn kan likevel bidra til å forsterke en bekymring, som kan øke muligheten for tidlig intervensjon. Hvilke årsaksforhold og risikofaktorer som kan øke muligheten for at en elev utvikler en

spiseforstyrrelse vil også være betydningsfull informasjon for å kunne intervenere i en tidlig fase av lidelsen.

2.1.3 Årsaksforhold

Årsaksforholdene til spiseforstyrrelser er meget sammensatte og komplekse. Risikofaktorene kan deles inn i disponerende, utløsende og opprettholdende faktorer (Skårderud, 2004b). Vi anser det som formålstjenlig å se lidelsens utvikling gjennom en multifaktoriell modell, der en gjennom å se på ulike faktorer kan skape en forståelse av mulige årsaksforhold (Skårderud, 2004b, s. 74; Rosenvinge, 2008). Vi har i dette avsnittet valgt å trekke ut de risikofaktorene vi anser som mest sentrale å ha kjennskap til i skolen.

Disponerende faktorer som en lærer bør kjenne til kan være knyttet til biologiske faktorer som genetik og personlighetstrekk, og psykologiske og sosiokulturelle forhold som familiære faktorer eller kultur. Disponerende faktorer utgjør en sårbarhet som i møte med utløsende faktorer kan bidra til å utvikle en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2004b). Gjennom tvillingstudier har genetiske faktorer vist seg å kunne øke sannsynligheten for å utvikle en spiseforstyrrelse. Hvilke spesifikke genetiske sammensetninger det gjelder og hva som arves er imidlertid uvisst (Skårderud, 2004b). Det vil med andre ord ikke være holdbart å trekke slutninger om risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse basert på genetik alene. Andre biologiske faktorer som utgjør en sårbarhet for å utvikle lidelsen er knyttet til personlighetstrekk. Perfeksjonistiske og rigide personlighetstrekk hevdes å kunne disponere for anoreksi, og impulspregede trekk knyttes gjerne til bulimi (Skårderud, 2004b). Det understrekes at det ikke er noe utlukkende kausalt forhold mellom disse personlighetstrekkene og spiseforstyrrelser. Det kan imidlertid være fruktbart at læreren har kjennskap til de ulike personlighetstrekkene hos elever, og hvilken innvirkning det kan ha på risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse. Det kan eksempelvis være en elev med ekstremt strenge krav til seg selv, og som aldri blir fornøyd med egen innsats eller resultat. Dersom eleven aldri gleder seg over egne resultater eller fremgang, kan det være lurt at læreren er oppmerksom på denne eleven, spesielt ved endring av atferd knyttet til mat og kropp.

Andre disponerende trekk kan være familiemessige faktorer, som elevenes samhandling med foresatte. Dersom foresatte oppleves som fraværende, overbeskyttende eller uforutsigbare kan dette påvirke elevens utvikling av trygghet tidlig i livet, og i andre rekke fungere som en disponerende faktor for blant annet spiseforstyrrelser (Skårderud, 2004b). Foresattes slanking

kan videre påvirke muligheten til å utvikle en spiseforstyrrelse, i tillegg til et overfokus på og bemerkninger av den unges kropp og utseende (Skårderud et al., 2004). Kulturelle forhold som kroppsfokusering og tynnhetsidealer kan videre fylle en disponerende rolle (Skårderud, 2004b, s. 76). Det blir med dette viktig at læreren har et bevisst forhold til hvordan en omtaler kropp og sunnhet med elever til stede, og har kunnskap om hvordan kulturens og medienes innvirkning kan påvirke elever. Det er også betydningsfullt at læreren reflekterer over hvordan kunnskap knyttet til kropp og helse kan være subjektivt fremstilt i blant annet medier, fremfor faktabasert, og at dette formidles til elevene.

Hva gjelder utløsende faktorer, kan mobbing og erting, store prestasjonskrav, endrede livsvilkår i form av bytte av skole eller endret hjemmesituasjon fremmes som spesielt viktige å ha kjennskap til i en skolesammenheng. Læreren bør med andre ord følge ekstra med dersom en elev eksempelvis opplever tap på hjemmefronten, blir utsatt for mobbing eller er ny elev ved skolen. Tidlig og sen pubertet kan også virke utløsende for en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2004b).

Opprettholdende faktorer kan være symptomenes nytte og påvirkning fra miljøet (Skårderud, 2004b). Bemerkninger og berømmelse for elevens vektnedgang, både fra medelever og lærere, kan fungere som en opprettholdende faktor for spiseforstyrrelsen. Det er viktig at lærere er seg bevisst dette, og ikke kommenterer elevs kropp eller utseende. Sykdommens opplevde nytteverdi for eleven vil også kunne være en opprettholdende faktor. Eleven kan oppleve at han/hun blir slankere, mestrer og har kontroll over egen kropp, samt føle seg periodevis lettere til sinns.

Det er viktig å understreke at denne inndelingen av faktorer ikke kan ses separat, da lidelsen utvikles i et samspill av disse, med bidrag fra både de biologiske, familiemessige, psykologiske og sosiokulturelle faktorene vi her har belyst. Forståelsen av årsaksforholdene til spiseforstyrrelser endrer seg med tiden, og parallelt forandres også det meningsinnhold som tillegges symptomene (Skårderud, 2004b). Lidelsens symptomer kan beskrives som patoplastiske, det vil si at de endrer seg parallelt med historiske, geografiske og kulturelle forhold (Skårderud, 2004a, s. 2365). Lidelsens symptomer vil med andre ord kunne være ulik fra kultur til kultur, og i forskjellige tidsrom. Kroppen kan videre tjene som et symbolsk redskap. I fattige kulturer kan fett fungere som et symbol på velstand, mens i den vestlige kultur vitner fett snarere om et symbol for mangel på selvkontroll (Skårderud, 2004a, s.

2366). Spiseforstyrrelser blir i denne forstand også referert til som et ”kulturkaosyndrom”, der kulturen i større grad er ytrestyrt (Skårderud, 2004a, s. 2367). Det innebærer at sammenlikning med andre og tilpasning til verdier og normer blir viktigere for å definere en selv. Forholdet mellom lidelsen og sosiokulturelle faktorer er komplekst. Det er ikke noen enkle kausale forhold, og derfor er den mest egnede tilnærmingen kanskje en undrende en. En diskusjonsartet tilnærming der en ikke nødvendigvis er så opptatt av å finne ut hva som er årsak til hva, men heller anerkjenne individualiteten i hver sak. En sentral utfordring blir hvordan de ulike faktorene skal vektas og på hvilken måte de påvirker hverandre. Videre er det viktig å presisere at spiseforstyrrelser sjeldent opptrer alene, og en rekke psykososiale vansker som sosiale utfordringer, angst og selvskading vil kunne medfølge (Skårderud et al., 2010). Denne kompleksiteten ved sykdommen medfører at kjennetegnene ved lidelsen kan være vanskelig å oppdage, da andre forhold kan fremstå tydeligere. I tillegg kan det at risikofaktorene er sammensatte problematisere oppdagelsen ytterligere.

2.2 Hvordan forstå spiseforstyrrelser?

I dette avsnittet vil vi reflektere rundt det vi anser som viktige aspekter for forståelsen av spiseforstyrrelser, og argumentere for den forståelsen av spiseforstyrrelser vi har valgt å legge til grunn for denne oppgaven. Det finnes imidlertid ikke en enkel måte å forstå spiseforstyrrelser på, verken hvorfor noen får lidelsen eller hva symptomene er et uttrykk for. Vårt forståelsesgrunnlag bygger på kroppsfenomenologi, identitet og selvoppfatning samt skam og ambivalens.

2.2.1 Kroppsfenomenologi

For å skape en forståelse av spiseforstyrrelser kan det være nyttig å kaste et blikk på kroppsfenomenologi. Det understrekes at det følgende kun vil berøre overflaten av dette komplekse perspektivet. Dette med bakgrunn i at vi finner det nyttig å kun trekke frem de overordnede momenter fra kroppsfenomenologi for å gi et forståelsesgrunnlag som kan være fruktbart for lærere i sitt møte med spiseforstyrrelser.

Kroppsfenomenologi representerer en måte å tenke på som plasserer kroppen som subjekt for våre erfaringer. Kropp og tanke er uløselig knyttet sammen. Vi både er og har våre kropp, og dersom kroppen forandrer seg, vil også vår måte å oppfatte verden på endres (Duesund,

2008, s. 237). Spiseforstyrrelser kan fungere som et eksempel på hvordan kroppen tjener disse flertydige rollene (Skårderud, 2004a, s. 2366). Kroppen kan i denne forstand ikke kun betraktes som et fysisk objekt av kjøtt og blod, på samme måte som ens kognisjon ikke kan anses som abstrakt og adskilt fra kroppen. Kroppen er ikke enten eller, den er både og (Leder, 1990, s. 6). Personer med spiseforstyrrelser har gjerne utfordringer med å identifisere og uttrykke egne følelser (Duesund & Skårderud, 2003, s. 56; Skårderud et al., 2010). Ved å se kropp og tanke dialektisk, kan kroppen betraktes som et eksternt og konkret redskap for å administrere det indre liv ved en spiseforstyrrelse. På denne måten kan spiseforstyrrelsen være en strategi for å håndtere det uhåndterlige. Ved en spiseforstyrrelse kan dermed kroppen symbolsk sett anses som et verktøy som eleven benytter til å kommunisere med (Skårderud, 2004a). Et forsøk på å endre den fysiske kroppen kan også innebære en ambisjon om å bli en annen. Kroppslig endring kan slik representere et håp om endrede resultater hva gjelder sosial, moralsk eller psykologisk fremgang (Skårderud, 2004a, s. 2366). Spiseforstyrrelser kan med dette forstås som en lidelse med både fysiske og psykiske komponenter, i tråd med slik kroppsfenomenologi fremstiller det dialektiske forholdet mellom kroppens fysiske og psykiske bestanddeler (Leder, 1990).

Kroppsfenomenologi kan være med på å skape en nyttig forståelse av spiseforstyrrelser. Det kan være avgjørende å ha kunnskap om at det kroppslige som skjer ikke bare er noe en kan slutte med. Spiseforstyrrelsen er dypere forankret i individet enn kun den ytre styrte kroppen. Det blir i denne sammenheng særlig viktig å ha kjennskap til at spiseforstyrrelser innebærer både fysiske og psykiske komponenter. Samtidig blir det nødvendig å ha forståelse for at ved at kropp og sinn ikke kan skilles, kan en forstå at spiseforstyrrelsen kan fungere som en metode for å håndtere det indre følelsesliv ved at kroppen blir kommunikasjonsmiddelet for følelsesreguleringen. Dette vil kunne være betydningsfull kunnskap for lærere da en slik forståelse vil kunne bygge opp under ydmykhet for kompleksiteten i lidelsen. I andre rekke kan det motvirke at en avfeier spiseproblemer som ubetydelige problemer eller noe eleven bare kan skjerpe seg fra.

2.2.2 Identitet og selvoppfatning

Identitet og selvoppfatning henger sammen, og hos mennesker med spiseforstyrrelser er de begge uløselig knyttet til lidelsens karakter. Selvoppfatning og identitet rammer inn menneskers tanker, følelser, motiver og handlinger. Skaalvik & Skaalvik (2013) definerer selvoppfatning som: "[...] enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten som en

person har om seg selv” (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 82). Vår identitet og selvoppfatning forankrer oss som mennesker, og kan bli utfordret av kulturelle forhold og individuelle eller familiære faktorer. Dersom en opplever uklare rammer, usikkerhet og problemer knyttet til hvem en er og vil være, kan spiseforstyrrelsen oppleves som en måte å skape den kontrollen en mister som følge av et indre og/eller ytre kaos. Anne Røer (2009) argumenterer for at symptomer på spiseforstyrrelser kan forstås som noe som starter som sosiale og funksjonelle uttrykk for individets behov eller følelser, i tråd med et kroppsfenomenologisk forståelsesgrunnlag. Deretter utvikler symptomene og lidelsen seg til å bli selve identiteten til individet (Røer, 2009, s. 23). Spiseforstyrrelser oppleves dermed først som løsningen på problemer man opplever, men etter hvert utvikler det seg til å bli selve problemet (Skårderud et al., 2010, s. 375).

Denne måten å forstå spiseforstyrrelser på er sammenfallende med Hilde Bruch (1978) sin forståelse av spiseforstyrrelse som selvforstyrrelse. Her refereres det til en manglende evne til selvregulering, og lav selvoppfatning som et fellestrekk ved alle spiseforstyrrelser (Skårderud et al., 2010, s. 382). Disse manglende evnene springer ut fra en idé om en forstyrrelse i utviklingen av et psykologisk selv, en selvforstyrrelse. Bruch (1978) fremstiller i sin forståelse at lidelsen er en selvforstyrrelse som gir uttrykk for liten forståelse for egne følelser, og mangelfull viten om hvordan de skal uttrykkes. Denne manglende kontakten med eget følelsesliv kan gi en følelse av å ikke være delaktig i sitt eget liv. Ved å ta kontroll over kroppen, kan den unge også få en følelse av å ta kontroll over eget liv. På denne måten kan spiseforstyrrelser også fremstå som et uttrykk for unges identitetssøk. Anoreksi beskrives som ”a struggle of control, for a sense of identity, competence, and effectiveness” (Bruch, 1973, s. 251). Ungdommen forsøker å finne sin identitet gjennom kroppslig kontroll, og etter hvert kan kroppen bli deres eneste utøvelse av kontroll (Bruch, 1978, s. 59). Spiseforstyrrelsen beskrives med dette som en mestringsstrategi for ungdommen ved å forsøke å ta kontroll over sitt eget liv gjennom egen kropp.

2.2.3 Skam og ambivalens

Det er viktig å være klar over skammens plass i spiseforstyrrelser. Skam betegnes av Finn Skårderud (2004b) som en viktig affekt ved lidelsen. Skammen kan både ligge der som en bakenforliggende årsak samt komme som en konsekvens av spiseforstyrrelsen. Skammen kan bunne i en selvforakt og en opplevelse av å ikke mestre. Videre kan en skamme seg over at en ikke lykkes i å spise eller i å holde seg fra å overspise (Skårderud, 2004b, s. 39). Skam kan

ha en tendens til å forsterke seg selv - ved at man tier om skammen og skammer seg over å føle skam. Kontroll og skam blir med dette viktige aspekter ved spiseforstyrrelser, aspekter som lærere bør være seg bevisst.

Skam kan fungere som en av flere bidragsyttere til at elever med spiseforstyrrelser ikke skaper særlig uro eller trøbbel for lærerne. Derfor kan det også være en atferd det er lettere å overse, fordi det av felleskapet ikke oppleves som problematisk. For elever som sliter, kan det imidlertid herske fullstendig kaos og deres livsverden er ikke god å være i. Denne tilstanden kan få store konsekvenser for elevens selvoppfatning. Det er imidlertid tradisjonelt sett lite fokus på elever med innagerende problematferd, både fra forskere og de som jobber i skolen (Lund, 2012). Det kan føre til at en ikke er godt nok forberedt på å møte elever med denne typen atferd. En kan oppleve at disse elevene strever mot å bli mest mulig usynlige, men så ønsker de mest av alt å bli sett (Lund, 2012, s. 14). Spiseforstyrrelser kan i noen tilfeller representere det samme doble budskapet, et budskap med et ønske om å bli synlig ved å forsøke å gjøre seg selv usynlig (Skårderud, 2004b, s. 28).

Dette doble budskapet kan ses i sammenheng med at spiseforstyrrelser kan relateres til som både en venn og en fiende. Denne ambivalensen tematiseres blant annet i studier foretatt av Lucy Serpell, Janet Treasure, John Teasdale & Victoria Sullivan (1999) og litt senere av Serpell & Treasure (2002). I studiene bes pasienter om å sende to brev til sykdommen sin, ett til den som fiende og ett til den som venn. Brevene viser at pasientene opplever at sykdommen fyller en rekke positive funksjoner i livene deres, for eksempel at det gir en følelse av trygghet og kontroll. Studiene er med på å vise hvilken funksjon en spiseforstyrrelse kan ha for individet, og det fremkommer at for mange av pasientene handler det om grunnleggende aspekter som følelsesregulering, selvoppfatning og identitet (Serpell & Treasure, 2002; Serpell, Treasure, Teasdale, & Sullivan, 1999). Ved en spiseforstyrrelse viser individet en overdrevent sterk trang til å kontrollere mat, kropp og vekt. Denne trangen til kontroll kan springe ut av en kognitiv-emosjonell idé om at det er kontroll som må til for å regulere følelser og å oppleve en følelse av egenverdi (Rosenvinge, 2008, s. 169). For lærere kan disse aspektene bidra til en forståelse, og med bedre forståelse en større mulighet for å fremme tidlig intervensjon.

2.3 Tidlig intervensjon

Tidlig intervensjon kan forstås som intervensjon tidlig i et barns liv, men også som innsats som forekommer raskt etter at problemene har oppstått og blitt oppdaget (Kunnskapsdepartementet, 2006). Tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse innebærer å sette inn tiltak og behandling så raskt som mulig etter at problemet har blitt avdekket. I dette ligger det også et premiss om å oppdage problematikken på et tidligst mulig stadium. Retningslinjene knyttet til Statens helsetilsyn (1999) sitt *Prosjekt spiseforstyrrelser 93- 95* fremhever at intervensjon tidlig i sykdomsutviklingen vil være av stor betydning for å forebygge alvorlig grad av spiseforstyrrelser (Statens helsetilsyn, 1999, s. 1). Ved en spiseforstyrrelse gjelder dermed prinsippet om at jo tidligere en får hjelp jo bedre, men dette betyr ikke at det er for sent å få hjelp etter en tid med sykdommen. Sjansene for bedring kan fortsatt være rimelig gode, selv om studier viser en sammenheng mellom varighet på symptomer før igangsetting av behandling og resultatene av behandlingen. Sjansen for å lykkes hevdes likevel å være større jo tidligere en kommer i gang med behandlingen (Laberg, Laberg, & Støylen, 2009, s. 120).

En svensk studie foretatt av Agneta Rosling (2013) fremmer at tidlig intervensjon kan være av avgjørende betydning for rask tilfriskning og hindre at en spiseforstyrrelse får videreutvikle seg. Studien fant at 20 % av ungdom som ble fanget opp tidlig ble friskmeldte etter kun et år med behandling, og 77 % viste betydelig bedring (Rosling, 2013, s. 58). Disse funnene understreker den uvurderlige betydningen av tidlig gjenkjennelse og å sette inn behandling tidlig i sykdomsforløpet. Denne studien vil med andre ord kunne speile hvilken effekt tidlig intervensjon kan ha for å stoppe en negativ utviklingsspiral. Dette understøttes i Eva Vall & Tracey Wades metaanalyse fra 2015. Metaanalysen avdekket at en rekke studier viste at lavere nivåer av spiseforstyrrelsessymptomer og utvikling predikerte bedre utfall for både anoreksi og bulimi (Vall & Wade, 2015, s. 962). Det ble videre funnet en sammenheng mellom kortere sykdomsforløp i forkant av intervensjonen og bedre utfall (Vall & Wade, 2015, s. 963). Med bakgrunn i resultatene fra Vall & Wades (2015) metaanalyse og Roslings (2013) studie kan en hevde at desto tidligere i sykdomsutviklingen intervensjonen trer i kraft, desto bedre er prognosene for utfallet. Dessverre er forsinket oppdagelse av symptomer og intervensjon en utbredt og urovekkende faktor hva gjelder spiseforstyrrelser (Nicholls & Yi, 2012, s. 358; Rosenvinge & Klusmeier, 2000, s. 295). Årsaken til dette er kompleks, og ansvaret kan hevdes å tilfalle en rekke ulike faktorer og aktører. Samtidig gir det indikasjoner

på at det er mye som gjenstår når det gjelder å bistå mennesker med spiseforstyrrelser på best mulig måte.

2.4 Spiseforstyrrelser i skolen

I de følgende avsnitt vil spiseforstyrrelser i skolen presenteres. Først vil skolens og lærerens rolle i møte med lidelsen belyses, etterfulgt av læreres kunnskap og henvisningskompetanse. Avslutningsvis vil vi utdype viktigheten av et godt samarbeid mellom skole og hjem i møte med spiseforstyrrelser.

2.4.1 Skolens rolle i møte med spiseforstyrrelser

Skolen er i dag en viktig aktør i både helsefremmende og forebyggende arbeid. I dagens samfunn tilbringer barn og ungdom stadig mer tid i pedagogiske institusjoner, og det medfører at skolen kommer i en unik posisjon med tanke på å fremme god helse, forebygge uhelse i tillegg til å avdekke og intervenere ved bekymringsverdige situasjoner (Berg, 2012, s. 47). Det understrekes at intervensjon i skolen innebærer å henvise videre til riktig instans for å sørge for at eleven får den hjelpen, tilretteleggingen og støtten han eller hun har behov for. Dette forutsetter også å avdekke og kartlegge problemet. Det enorme positive potensialet skolen besitter fører videre med seg en forståelse av en tilsvarende fare for at skolen kan bli en risikofaktor i elevers liv. Dersom skolen ikke jobber målrettet og helhetlig med læringsmiljøtiltak, vil dette overlates til den enkelte lærer. Da vil det kunne bli tilfældighetene som rår. Hvis en elev er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse vil en skole som jobber systematisk med både individfaktorer og miljøfaktorer kunne skape bedre forutsetninger for at det oppdages. I en nyere rapport fra 2014 kommer det imidlertid frem at lærere føler at skolen ikke gjør nok for å forebygge psykisk uhelse og fremme psykisk helse. Det formidles et behov fra lærerne om at skolen må jobbe mer systematisk, og de uttrykker et ønske om mer kompetanse, ressurser og tilrettelegging fra skoleeier og skoleledelsen (Holen & Waagene, 2014, s. 7). Ved spørsmål om deres skole har skriftlige prosedyrer for å ivareta det psykososiale miljøet ble det avdekket at 76 % av lærerne i grunnskolen var litt enig eller helt enig i dette (Holen & Waagene, 2014, s. 23). Med bakgrunn i disse tallene kan det tyde på at en stor andel grunnskoler har utarbeidet skriftlige prosedyrer for å ivareta det psykososiale miljøet. Det fremstår med dette som interessant at lærerne likevel opplever at skolen ikke gjør nok for å fremme psykisk helse. Det blir samtidig viktig å merke seg at til tross for at

undersøkelsen avdekket at en del grunnskoler hadde slike prosedyrer, er det fremdeles en andel grunnskoler som ikke hadde det. Samlet sett kan det sees antydninger til at skolen som et overordnet system ikke fyller sin rolle tilstrekkelig, og at det gjenstår et arbeid som sikter på å ytterligere systematisere rutiner knyttet til å fremme psykisk helse.

Opplæringslovens § 9a (1998) omhandler elevenes skolemiljø. Der fremgår det at elevene har rett til et skolemiljø som fremmer helse, miljø og trygghet. Skolen er underlagt opplæringslovens krav om å arbeide systematisk med internkontroll for å fremme dette (Opplæringsloven, 1998, § 9a-4). Selv om ikke psykisk helse nevnes eksplisitt vil opplæringslovens vektlegging av § 9a-3, det psykososiale miljøet, også omhandle psykisk helse. I forlengelsen av dette er det verdt å nevne det rådende synet i norsk skolepolitikk om den inkluderende skolen. Dette synet baserer seg på en grunnleggende respekt for menneskets likeverd og rettigheter. Det innebærer at skolen må organiseres slik at den inkluderer alle elever og tar hensyn til alle elevers behov (Utdanningsdirektoratet, 2014). Grunnleggende sett kan en se at god fysisk og psykisk helse er en forutsetning for læring og utvikling, noe som tilsier at skolen må ha fokus på det hele mennesket (Berg, 2012, s. 54). Dermed kan en forstå at spiseforstyrrelser blir et anliggende for skolen, og at det å fange opp og støtte elever med en spiseproblematikk kan sies å være en del av deres mandat. Det blir i denne sammenheng viktig å belyse elevers rett til sosialpedagogisk rådgivning, samt oppfølging og hjelp ved sosiale og personlige vansker som påvirker elevens læringsevne og sosiale forhold på skolen (Forskrift til opplæringslova, 2009, § 22-1). I dette fremgår det at skolen er pliktig til å kartlegge elevens vansker og omfanget av det, og hvordan de kan hjelpe og støtte eleven i situasjonen han eller hun står i. Dersom problemet er av så alvorlig grad at skolen ser det som nødvendig med kompetanse utenfor skolen, skal skolen kontakte de aktuelle hjelpeinstansene. Med tanke på spiseforstyrrelsers alvorlighetsgrad vil det kunne hevdes å være et behov for å anskaffe kompetanse og hjelp utover skolesystemet, uavhengig av når i sykdomsforløpet oppdagelsen skjer. Det er viktig å bemerke at juridisk sett har eleven også rett til å bli møtt av lærere og annet skolepersonell med respekt for sine personlige og sosiale vansker (Forskrift til opplæringslova, 2009, § 22-1). For å formidle respekt til elever med spiseforstyrrelser vil en bevissthet rundt lærerens rolle og kunnskap i møte med spiseforstyrrelser være av viktighet.

2.4.2 Lærers rolle i møte med spiseforstyrrelser

Lærers rolle knyttes gjerne til faglig læring og undervisning. Denne rollen rommer imidlertid mer enn kun didaktiske aspekter. Relasjon til elever og ansvar for deres trivsel ligger også i lærers rolle. De mellommenneskelige relasjonene, både mellom elevene, samt mellom lærer og elever legger grunnlaget for det psykososiale miljøet på skolen (Berg, 2012, s. 67). Hver elev har sin historie, sine erfaringer og utfordringer som gjør at alle har ulike forutsetninger. Det alle har til felles er et behov for å føle seg trygge, verdsatt og inkludert på skolen (Berg, 2012). Det har gjennom mange års forskning blitt dokumentert at en god lærer-elev-relasjon virker positivt på læring og utvikling, og at dette kan fremme god psykisk helse (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 223). Videre viser undersøkelser at det er elever som befinner seg i en sårbar situasjon som har størst utbytte av en god relasjon til sin lærer, samtidig som det dessverre er disse elevene som oftest har en lavere kvalitet på relasjonen til læreren (Helsedirektoratet, 2013). Relasjonsarbeid er en viktig komponent i lærerarbeidet og avgjørende for å imøtekomme de utfordringer som denne oppgaven peker på. En forutsetning for at lærere skal ha muligheten til å se tidlige tegn på en spiseforstyrrelse ligger i at de ser elevene som hele mennesker, ikke bare som noen som skal lære fag. I en god lærer-elev-relasjon ligger det trygghet og nærhet, som kan være viktig for elevens opplevelse av å bli sett og det kan virke positivt på deres selvoppfatning (Rørtveit & Lier, 2016, s. 150).

Til slutt er det her viktig å understreke at læreren på ingen måte skal inngå i en behandlerrolle overfor elever med spiseforstyrrelser, det overlates til medisinsk personell. Det vil derfor kunne være viktig for lærere som står i slike situasjoner å ha en kontinuerlig refleksjon rundt sin egen rolle, og hvor grensene går (Berg, 2012).

2.4.3 Lærers kunnskap om spiseforstyrrelser

Lærers kunnskapsnivå kan være viktig for tidlig avdekking og handling ved spiseforstyrrelser. En undersøkelse der lærere ble bedt om å rangere sitt eget kompetansenivå i møte med spiseforstyrrelser viste at hele 40 % mente at de ikke var kompetente i det hele tatt, mens 49 % rapporterte om moderat kompetanse – bare 11 % anså seg selv som kompetente (Price, Desmond, Price, & Mossing, 1990). Denne undersøkelsen kan være noe utdatert, men er likevel med på å tegne et viktig bilde, og studier fra 2001 og 2014 kan være med på å bekrefte at det også i nyere tid blir påpekt at lærere opplever en mangel på kunnskap om spiseforstyrrelser (O'Dea & Abrahams, 2001; Knightsmith, Sharpe, Breen, Treasure, & Schmidt, 2014). Studien fra 2001 omhandlet lærere i Australia utdannet innen

blant annet mat og helse, samt kroppsøving. I disse fagene vil spisevaner, kropp og helse være naturlige komponenter, herunder også spiseforstyrrelser. Det fremkom at lærerne hadde en rekke feiloppfatninger omkring spiseforstyrrelser. Sammenfattende viste resultatene fra studien at til tross for at lærere med denne typen fordypning har fått kunnskap om kosthold gjennom utdanning, er deres kunnskapsnivå om spiseforstyrrelser ikke tilstrekkelig høyt (O'Dea & Abrahams, 2001). Det ble avdekket at lærernes manglende kunnskap om spiseforstyrrelser påvirket deres holdninger og atferd knyttet til mat og vekt. En rekke av lærerne rapporterte at de selv hadde problemer med vekt og mat, lavt selvbilde og hyppig slanking. I studien ble det fremstilt at denne typen holdning kunne ha negative ringvirkninger og smitte over på elevene (O'Dea & Abrahams, 2001, s. 338). Studien understreker dermed at det vil være behov for at lærere tilbys tilstrekkelig med kunnskap om spiseforstyrrelser i utdanningen for at læreren skal ha mulighet til å fremstå som en god rollemodell for elevene. I studien fra 2014 fremkom det et behov for forbedret utdanning av lærere i England hva gjelder spiseforstyrrelser. Det ble fremstilt at lærere burde inneha kunnskap om tidlige tegn på spiseforstyrrelser hos elever, samt hvordan gjennomføre en bekymringssamtale og henvisningskompetanse for å kunne fremme tidlig intervensjon (Knightsmith et al., 2014, s. 136).

Disse undersøkelsene kan sees i tråd med en norsk rapport fra 2014 foretatt på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet. Funnene i undersøkelsen viste at nesten en av to lærere føler de har mangel på kunnskap når det kommer til psykisk helse (Holen & Waagene, 2014, s. 7). Ved spørsmål om å krysse av på fem av ni alternativer knyttet til hva som kan ha negativ betydning for elevers psykiske helse krysset kun 38 % av lærerne i grunnskolen av på ”å ha et negativt bilde av egen kropp” (Holen & Waagene, 2014, s. 26). Dette kan indikere at en stor andel lærere ikke erkjenner alvorlighetsgraden av kroppsopptatthet, og hvilken innvirkning det kan ha på elevers psykiske helse, og i sin tur spiseforstyrrelser. På den andre siden var det en overvekt av lærere som krysset av ved andre betydningsfulle indikatorer for å utvikle en spiseforstyrrelse; ”å ha følelsen av å bli mobbet”, ”å ikke ha venner blant medelevene” og ”å føle seg ensom og alene” (Holen & Waagene, 2014, s. 26). Undersøkelsen viste videre at lærere har god kjennskap til hva som er viktig for elevers generelle psykiske helse og hva som kan være tegn på at elever sliter psykisk. Det kom også frem at lærerne hadde relativt god kunnskap om hvor de skulle henvende seg, og kjennskap til de ulike hjelpeinstansene. Det fremstår med dette som interessant at en så stor andel lærere selv rapporterer at de ikke opplever at de har nok kunnskap og kompetanse på området. Årsaken til dette kan være

mangesidig, men rapporten fremhever at en mulig forklaring kan ligge i skolens mangelfulle vektlegging av psykisk helse som tema i skolen (Holen & Waagene, 2014). Skolens manglende fokus kan dermed hevdes å påvirke hvilken informasjon læreren besitter og opplevd troverdighet av egen kunnskap. Det blir med dette i stor grad opp til den enkelte lærer hvordan elevene blir møtt og hvilken informasjon den enkelte læreren besitter.

Med disse studiene som bakteppe kan en se indikasjoner på at lærere mulig har manglende kunnskap hva gjelder spiseforstyrrelser. På den andre siden kan det argumenteres for at lærernes opplevelse av egen kunnskap ikke nødvendigvis samsvarer med deres faktiske kunnskap, slik det ble belyst ovenfor. Samlet sett fremstår det med dette noe uklart hvor mye lærere kan om spiseforstyrrelser.

Kunnskap gjennom utdanning

Årsaken til at lærere rapporterer om en utilstrekkelig kunnskap og kompetanse hva gjelder psykisk helse kan ikke tilskrives skolens mangelfulle vektlegging av tematikken alene. Det kan også hevdes at de ulike lærerutdanningene kan ha en medvirkende effekt. Slik vi har sett i det forutgående avsnitt er det flere studier som peker på dette, og en kan anta å finne det samme i det norske utdanningssystemet. I utdanningen av lærere kan psykiske vansker og lidelser hos barn og unge hevdes å utgjøre et neglisjert kunnskapsområde (Berg, 2012, s. 82). Allmennlærerutdanningen forløper seg over fire år med 240 studiepoeng, med 120 studiepoeng i obligatoriske fag. Av disse 120 obligatoriske studiepoengene er det kun 30 som omhandler pedagogikk. Innenfor disse 30 studiepoengene er hovedvekten knyttet til didaktiske problemer, fremfor psykiske vansker og relasjonskompetanse (Berg, 2012, s. 80). På den andre siden kan det argumenteres for at lærerne kan ta fire emner innenfor tematikk knyttet til psykisk helse. Det kan også tenkes at det er mange ulike veier som leder til en jobb som lærer i skolen, og at mangelen på fokus om psykiske vansker og lidelser i utdanningen ikke nødvendigvis reflekterer læreres faktiske kunnskap om tematikken. Samtidig viser en annen utdanningsretning, lektorutdanningen, den samme tendensen som allmennlærerutdanningen. I lektorutdanningen er det kun 60 studiepoeng av 300 som omhandler pedagogikk. Disse studiepoengene fokuserer i størst grad på undervisnings- og vurderingsteknikker. Slik det fremgår i nåværende timeplan knyttet til lektorutdanningen er det kun én forelesning som handler om psykisk helse (Institutt for lærerutdanning og skoleforskning, 2015). Med kun én forelesning om tematikken over et utdanningsløp på 5 år, kan det antas at nyutdannedes kunnskap om psykisk helse vil bære preg av usikkerhet. På

bakgrunn av dette kan det hevdes at kunnskap om psykisk helse og uhelse i for liten grad er vektlagt i læreres utdanning, og at tilfeldighetene i større grad bestemmer hvorvidt en lærer har kunnskap om tematikken eller ikke.

2.4.4 Henvisningskompetanse

For lærere er det en viktig oppgave å identifisere elever i risiko, og videre hvilke av disse elevene som trenger mer hjelp og oppfølging enn det som ligger innenfor skolens rammer. De elevene som trenger hjelp må henvises videre til rette instanser. Å foreta disse vurderingene ligger innenfor det en referer til som henvisningskompetanse. Grunnleggende for henvisningskompetanse er at en vet hvor og hvordan en skal henvise elever videre til andre instanser (Raundalen & Schultz, 2012, s. 47). For å øke sin henvisningskompetanse er det viktig at læreren benytter seg av kollegers observasjoner av eleven, har samtaler med eleven og de foresatte, samt at en søker råd og veiledning hos andre faglige instanser.

Det er avgjørende at lærere og annet skolepersonell formår å møte elever med spiseforstyrrelser på en måte som formidler trygghet (Børresen & Rosenvinge, 2008). Dersom en havner i en situasjon der en ønsker å snakke med eleven om en bekymring for spiseforstyrrelser vil en god relasjon være av stor betydning (Rørtveit & Lier, 2016). Den som foretar en bekymringssamtale med eleven bør også være en som har observert bekymringsverdige tegn, slik at samtalen kan forankres i noe konkret. En holdning som formidler ydmyk nysgjerrighet og bekymring vil være mer hensiktsmessig enn å konfrontere eleven med en diagnose. Skårderud (referert i Berg, 2012, s. 215) vektlegger at det er bedre at en presenterer sine observasjoner, for eksempel gjennom utsagn som:

- Jeg legger merke til at du går ned i vekt.
- Jeg legger merke til at humøret ditt svinger.
- Jeg legger merke til at karakterene dine har blitt dårligere.
- Jeg legger merke til at du aldri har med deg matpakke.

For at en elev skal få hjelp må noen ha sett denne eleven, og tatt tak i en bekymring denne eleven har skapt hos dem. Kanskje kan det være på grunnlag av endret atferd, eller fordi eleven gjentatte ganger har prøvd å formidle noe, men ikke riktig klart det. Som lærer er den primære oppgaven å vise sin bekymring og snakke med eleven og foreldre om det. En slik

bekymringssamtale kan være av avgjørende betydning for veien videre (Laberg et al., 2009, s. 120).

2.4.5 Samarbeid mellom skole og hjem

Etter forskrift i opplæringsloven om foreldresamarbeid i grunnskolen er skolen lovpålagt et samarbeid med hjemmet (Forskrift til opplæringslova, 2010, §20- 3). Foresatte har rett til å motta informasjon om elevens fravær, oppførsel og faglig utvikling, i tillegg til annen viktig informasjon om eleven. Ved bekymring for en spiseforstyrrelse, er dermed læreren juridisk pliktet til å sørge for at foresatte blir informert (Berg, 2012, s. 214).

Mange elever er imidlertid redde for hvordan deres foresatte skal reagere og ønsker ikke at de skal kontaktes. Hvis det er tilfellet vil det være betydningsfullt å forklare overfor eleven hvorfor læreren må kontakte de foresatte, at læreren er pliktig til å opplyse foresatte ved bekymring om spiseforstyrrelser, samt presisere at det er for elevens beste (Berg, 2012). Det er videre viktig å avtale med eleven hva en skal si og hvem som skal si hva i samtale med foresatte, og hvorvidt eleven ønsker å være tilstede selv. Mange elever vil godta at læreren kontakter hjemmet etter en slik samtale, mens noen elever vil fremdeles nekte. I slike situasjoner blir læreren stående i spennet mellom å lytte til eleven for å bevare relasjonen, eller å gå imot elevens ønsker og risikere å bryte kontakten med eleven. I denne sammenheng er det viktig å understreke at læreren uansett har en plikt til å informere hjemmet, uavhengig av elevens ønsker. Det fremmes at i de fleste tilfeller vil ikke kontakten til eleven ødelegges ved at læreren kontakter hjemmet uten elevens samtykke, det vil heller gi en bekreftelse overfor eleven at læreren bryr seg og tåler elevens negative følelser (Børresen & Rosenvinge, 2008, s. 507). I tilfeller der læreren har grunn til å tro at eleven nekter grunnet alvorlige hjemmeforhold, påpekes det at læreren skal imøtekomme elevens ønsker, og er samtidig juridisk pliktet til å informere barnevernet om dette (Barnevernloven, 1992, § 6-4).

Foresatte kan beskrives som de viktigste menneskene i en tidlig intervensjonsprosess av elevens vansker (Helsedirektoratet, 2009, s. 44). Å gi opplysninger til foresatte og etablere et godt samarbeid vil med andre ord kunne være av stor betydning for elevens videre utvikling. I samtalen med de foresatte gjelder de samme prinsippene som ved bekymringssamtale med eleven. Målet med samtalen er å informere og planlegge videre hendelsesforløp, og informasjonen bør handle om hva læreren har observert og hva bekymringen bunner i. Det er viktig at læreren er konkret i sin formidling og også fokuserer på det pedagogiske arbeidet

med eleven (Berg, 2012, s. 218). Læreren kan nevne konkrete hendelser og uttrykk, som at eleven har mindre konsentrasjon, har gått ned i vekt, har svingende humør, sjeldent spiser matpakka si, er mer sosialt tilbaketrukket og lignende. Planleggingen består av veien videre, som å avtale nytt møte med lærer, involvere pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) og fastlege som kan henvise til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Når læreren informerer om sin bekymring vil de foresattes reaksjoner være individuelle og vanskelige å forutse. Det kan være alt fra overdreven bagatellisering til voldsom bekymring. Det er viktig at læreren ikke ser de foresattes irrasjonelle reaksjon som tegn på alvorlig familiepatologi. Læreren må heller ikke være forutinntatt og avfeie ressurssterke familier som uproblematiske (Børresen & Rosenvinge, 2008, s. 507). Læreren bør holde seg mest mulig nøytral og gjennomføre samtalen med den hensikt den har, å informere og planlegge. Det er ikke lærerens oppgave å finne årsaken til elevens spiseforstyrrelser, og heller ikke å foreta screeninger av familiesituasjonen. Dersom det kommer opp bekymringsverdige forhold ved familiesituasjonen under samtale med elev eller foresatte, eller foresatte nekter å handle ved bekymringen, er imidlertid læreren pliktig til å melde dette videre til barnevernet (Barnevernloven, 1992, § 6-4).

2.4.6 Elevers erfaring med spiseforstyrrelser i skolen

For å hensiktsmessig belyse vår problemstilling finner vi det fruktbart å kaste et blikk på elevers erfaringer med spiseforstyrrelser i skolen, da det kan bidra til å gi et mer helhetlig bilde av lærerens rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. I det følgende vil forskning foretatt av Pooky Knightsmith, Helen Sharpe, Olivia Breen, Janet Treasure & Ulrike Schmidt (2014) knyttet til denne tematikken utdypes.

Forskningen ble gjennomført som en nettbasert spørreundersøkelse med 511 elever i alderen 11- 19 år i England, angående deres erfaringer med spiseforstyrrelser i skolen. Undersøkelsen siktet også på å avdekke elevenes synspunkter på hvordan skolen hjelper elever med spiseforstyrrelser og forslag til hva som kunne endres. Det fremkom at 53 % av respondentene hadde en venn som led av spiseforstyrrelser. Videre ble det rapportert at 38 % av respondentene hadde på nåværende eller tidligere tidspunkt selv hatt spiseforstyrrelser. 49 % av disse hadde imidlertid aldri mottatt en formell diagnose. Disse tallene gir en pekepinn på at det fremdeles er mye som gjenstår når det gjelder å gi elever med spiseforstyrrelser rett hjelp til rett tid. Undersøkelsen avdekket at 59 % av elevene mente det var behov for å øke

bevisstheten rundt spiseforstyrrelser i skolen. Disse tallene viser at mesteparten av elevene i undersøkelsen, både de med og uten spiseforstyrrelser, ønsket økt oppmerksomhet rundt spiseforstyrrelser. Elevene etterlyste blant annet at læreren trengte bedre kunnskap og utdanning rettet mot spiseforstyrrelser (Knightsmith et al., 2014). Med dette kan det hevdes at et søkelys mot tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse som en del av lærerens rolle bør tydeliggjøres.

Videre fremkom det at kun 7 % av elevene ville betro seg til en lærer om en spiseforstyrrelse, uavhengig om det gjaldt seg selv eller medelever (Knightsmith et al., 2014, s. 131). En av årsakene til dette var elevenes redsel for å ikke bli tatt på alvor og frykt for stigmatisering. En annen begrunnelse var elevenes redsel for lærerens manglende konfidensialitet. Det ble rapportert at elevene var redde for at læreren skulle si ifra til foresatte og til andre elever uten deres samtykke. Andre forhold i studien handlet om at elevene opplevde at det var vanskelig å få snakke med læreren privat. Av de elevene som ville valgt å snakke med læreren om spiseforstyrrelser formidlet majoriteten at de hadde ønsket å snakke med læreren ansikt til ansikt, fremfor via e-post eller telefon. Elevene rapporterte at en ideell tilnærming burde bære preg av at læreren var åpen, ærlig, ikke-dømmende og tilgjengelig i møte med mistanke om spiseforstyrrelser hos elever (Knightsmith et al., 2014, s. 135).

Videre kom det frem i studien at elever opplever at de står i posisjon til å gjenkjenne og avdekke spiseforstyrrelser hos medelever. De samme forhold og begrunnelser gjaldt imidlertid hos denne elevgruppen, at de kviet seg for å melde fra til lærer dersom de mistenkte at en medelev slet med spiseforstyrrelser. Elevene i undersøkelsen fremhevet den viktige rollen skolepersonell kunne spille dersom en elev hadde spiseforstyrrelser. Fire av elevene rapporterte at de ikke trodde de hadde levd i dag dersom det ikke hadde vært for støtten og omsorgen de hadde fått hos lærerne sine (Knightsmith et al., 2014, s. 134). Disse beretningene reflekterer den uvurderlige betydningen en lærer kan ha hva gjelder tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Studien konkluderte med at det vil være behov for å avdekke og bryte ned barrierer og støtte lærere slik at de kan spille denne betydningsfulle rollen (Knightsmith et al., 2014, s. 131). Vår undersøkelse sikter inn på nettopp dette, å avdekke hvilke barrierer det er knyttet til tidlig intervensjon i skolen, for å skape en forståelse av hva som kan bidra til å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

2.5 Oppsummering

Spiseforstyrrelser er et komplekst fenomen, og årsaksforholdene likeså. Hvorfor noen får spiseforstyrrelser er et vanskelig spørsmål å besvare. I det foregående har vi likevel forsøkt å legge et teoretisk grunnlag som kan fungere som en støtte for forståelsen. Slik det har fremgått kan spiseforstyrrelser komme til uttrykk på svært varierte måter. Sammenfallende for alle med spiseforstyrrelser vil imidlertid være at lidelsen påvirker deres hverdag og utgjør en livsverden som ikke er god å eksistere i. Spiseforstyrrelser kan få fatale følger, og derfor bør fenomenet nærmes med dypt alvor. Behovet for å komme tidlig inn med rett hjelp understrekes til å være av stor betydning for spiseforstyrrelsens utfall. Muligheten for tidlig intervensjon forutsetter tidlig identifisering (Helsedirektoratet, 2009). For å kunne identifisere og viderehenvise elever med spiseforstyrrelser i en tidlig fase blir lærerens kunnskap om tidlige tegn, mulige årsaksforhold, forståelse av fenomenet og henvisningskompetanse viktig.

I henhold til opplæringslovens §9a (1998) er skolen ansvarlig for å fremme tidlig intervensjon som et ledd i å ivareta elevenes psykososiale miljø. Skolen skal være et sikkerhetsnett som kan fange opp elever i risiko, og læreren kan anses som skolens utøvende aktør i dette arbeidet. I lærerens møte med unge på daglig basis vil det være gode muligheter for tidlig avdekking og intervensjon. Likevel er det mye som tyder på at skolen ikke utfører sin rolle tilstrekkelig hva gjelder tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

3 Metode

Metode innebærer å følge en bestemt vei mot et mål. Det handler om hvordan en velger å samle inn, analysere og tolke datamaterialet. Metoden skal hjelpe en til å ta hensiktsmessige valg for å belyse ens problemstilling på best mulig måte (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2011, s. 29). Dette kapitlet inneholder en redegjørelse av vårt prosjekts metodiske tilnærminger og vitenskapsfilosofiske grunnlag. Våre vitenskapsfilosofiske og metodiske valg vil belyses, og relevansen av disse for vårt forskningsprosjekt vil begrunnes. Deretter vil det fremstilles hvordan datainnsamlingen har blitt foretatt og redegjøres for ulike utfordringer knyttet til dette. Avslutningsvis vil vi gjøre rede for og diskutere hvilke hensyn vi har tatt hva gjelder kvalitetsvurderinger; validitet, forskertriangulering, reliabilitet og forskningsetikk.

3.1 Vitenskapsfilosofisk grunnlag

I dette prosjektet har vi tatt utgangspunkt i fortolkende fenomenologi som et vitenskapsfilosofisk grunnlag. I det følgende vil vår forståelse av fortolkende fenomenologi presenteres, og vi vil begrunne og argumentere for vårt valg av denne tilnærmingen.

3.1.1 Fortolkende fenomenologi

Fortolkende fenomenologi har sine røtter i fenomenologien og hermeneutikken. I fenomenologien er målet å forstå hvordan mennesker konstruerer sin virkelighet (Gall, Gall, & Borg, 2007, s. 495). Menneskets opplevelsesverden og subjektivitet er i fokus. I hermeneutikken ligger fokuset på hvordan det utvikles en tolkning av virkeligheten og verden (Gall et al., 2007, s. 520). Mennesket blir i større grad løsrevet fra sine opprinnelige uttalelser, og det søkes å tolke og forstå meningen bak beskrivelsene. I en fortolkende fenomenologisk tilnærming søkes det å kombinere disse retningene, informantene vil sees som subjekter og forskere som aktivt tolkende. Denne tilnærmingen er med andre ord en dynamisk prosess der det er en vekselvirkning mellom å søke og forstå ting fra et innenfra-perspektiv, samtidig som en ikke kommer utenom forskerens aktive fortolkende rolle (Smith & Osborn, 2008, s. 53). Fortolkende fenomenologi anses som særlig egnet dersom det er komplekse fenomener eller prosesser en skal studere. Fortolkende fenomenologisk

tilnærming gir ingen direkte oppskrift på hvordan en skal foreta analysen, en kan heller si at den legger overordnede føringer. I anvendelsen av denne type tilnærming må en tilpasse det til ens prosjekt, og dets forutsetninger.

I vårt prosjekt skulle vi undersøke hva som kan hindre og fremme lærerens mulighet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Det må kunne anses å være et komplekst tema vi beveget oss inn på. Vi vurderte med dette at i prosessen med å undersøke lærernes kunnskap, synspunkter og refleksjoner, ville fortolkende fenomenologi kunne være en fruktbar vitenskapelig tilnærming. Vi ønsket både muligheten til å undersøke lærernes verden, samtidig som vi gjennom vårt teoretiske grunnlag ville foreta tolkninger som kunne være til hjelp for å besvare vår problemstilling. I fortolkende fenomenologi er en opptatt av å analysere hvordan informantene oppfatter og konstruerer mening ut fra det som skjer med dem. I vårt prosjekt ville vi se på lærernes synspunkter og refleksjoner knyttet til et tema. Målet ved en slik tilnærming er ikke å komme med generaliserbar kunnskap, men heller å si noe om hvordan vår gruppe med lærere forstår og svarer på det vi spør om. Likevel vil deres synspunkter og refleksjoner kunne bidra til et helhetsbilde av tematikken (Smith & Osborn, 2008). For å danne et helhetlig bilde skulle vi ideelt sett hatt elever med spiseforstyrrelser sine erfaringer og refleksjoner også, da det er de som har førstehåndserfaring med hvordan det oppleves å ha spiseforstyrrelser i ungdomsskolen. Likevel måtte vi ta et valg om hvilken informantgruppe vi ville fokusere på, grunnet oppgavens tids- og størrelsesmessig begrensing. Vi valgte å kun fokusere på lærere, da kjernen i det vi vil ha tak i er nettopp hva lærerne kan gjøre for å øke muligheten for tidlig intervensjon. Ettersom dette er vår vinkling vil det også være lærerne som er de som står nærmest det fenomenet vi ønsker å undersøke. Ved valg av fortolkende fenomenologi er kvalitative analyser som går i dybden den foretrukne metodiske tilnærmingen. Det vil i det følgende redegjøres for kvalitativ metode som den mest hensiktsmessige forskningstilnærmingen til vårt prosjekt.

3.2 Kvalitativ forskningstilnærming

Kvalitativ forskning har som mål å utvikle forståelse av fenomener som er knyttet til mennesker og deres opplevelser (Dalen, 2011, s. 15). I vårt prosjekt ønsket vi å utvide vår forståelse rundt fenomenet spiseforstyrrelser, og hva som kan hindre og fremme tidlig intervensjon i skolen. Vi valgte å sette mennesket i fokus, ved å knytte fenomenet til læreren

som aktør i skolen. Som lærer har man en profesjonell rolle, men i denne rollen beholder man sin egen menneskelige subjektivitet. Kvalitativ forskning kan defineres som å være "[...] multimethod in its focus, involving and interpretive, naturalistic approach to its subjects matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them" (Denzin & Lincoln, 1994, referert i Gall et al., 2007, s.31). Innen kvalitativ metode vil det med andre ord foregå en dybdeorientering, gjennom å studere et fenomen i sin naturlige kontekst. Menneskers livsverden blir satt i fokus, både hvordan vedkommende forholder seg til og opplever sin hverdag (Dalen, 2011, s. 15). Hensikten med vårt prosjekt var å undersøke læreres subjektive refleksjoner og synspunkter knyttet til spiseforstyrrelser og tidlig intervensjon, samt hvordan de opplever sin hverdag som lærer i denne sammenheng. På bakgrunn av dette fant vi det nærliggende å velge en kvalitativ tilnærming.

Videre bærer kvalitativ forskning preg av fleksibilitet og rom for tilpasning underveis i undersøkelsen (Befring, 2007, s. 181). Dette gjør at kvalitativ forskning vil kunne være anvendelig for å undersøke særpreg og uforutsigbarhet i en situasjon, som det dynamiske og uforutsigbare mennesket og dets refleksjoner og synspunkter, i vår sammenheng læreren. Vi ønsket også å undersøke aspekter knyttet til lærerens kunnskap om spiseforstyrrelser ved en eksplorerende tilnærming. Det kan argumenteres for at vi kunne ha undersøkt dette gjennom en kvantitativ tilnærming. På den andre siden kan en kvantitativ tilnærming utelukke den opplevelsesnære og subjektive erfaringsdimensjonen, da formålet i den tilnærmingen er å få sammenlignbar og kvantifiserbar informasjon (Johannessen et al., 2011). Vi ville ikke fått frem dybdeorienteringen og forståelsen av erfaringer og kunnskap gjennom en kvantitativ tilnærming. Vi utelukker imidlertid ikke at en kvantitativ tilnærming kunne hatt stor verdi, og at en kombinasjon kunne vært fruktbart. Grunnet forskningsprosjektets begrensede tidsrom, oppgavens størrelsesmessige begrensning, i tillegg til vår beskjedne erfaring på området, fant vi det nødvendig å kun benytte én metodisk tilnærming. Da ønsket var å forstå hva som kan hindre eller fremme lærere i å oppdage og handle ved mistanke om en spiseforstyrrelse anså vi det som viktig å forsøke å se deres opplevelsesverden fra deres perspektiv som lærer. Å forsøke og sette seg inn i lærerens perspektiv og opplevelsesverden forutsetter forskerens forståelse gjennom subjektivitet og tolkning av meningsinnholdet, i tråd med en kvalitativ tilnærming (Befring, 2007, s. 180).

Samtidig betegnes det som særlig formålstjenlig å ta i bruk kvalitativ metode dersom en skal undersøke fenomener som en ikke kjenner særlig godt, vil forstå bedre eller som det er forsket lite på (Johannessen et al., 2011, s. 32). I vårt tilfelle, hadde vi begge lite kjennskap til fenomenet. Vi hadde ikke personlig erfaring med spiseforstyrrelser selv, eller med spiseforstyrrelser i skolen. Gjennom praksis hadde vi likevel møtt og fått innblikk i tilværelsen til unge med spiseforstyrrelser. Vi hadde med dette et ønske om å forstå fenomenet bedre, da det kan antas å være gode sjanser for å møte på dette i vårt fremtidige arbeid i det spesialpedagogiske feltet. Tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse i skolen er videre lite forsket på (Knightsmith et al., 2014, s. 1; Nicholls & Yi, 2012, s. 357). En kvalitativ tilnærming ble dermed samlet sett ansett som en hensiktsmessig forskningstilnærming for vår undersøkelse.

3.3 Forforståelse

Som en del av kvalitativ forskning er det viktig at forskerne er seg bevisst sin egen forforståelse i møte med informantene og datamaterialet. Forforståelse består av de meninger og oppfatninger som vi på forhånd innehar om temaet som skal forskes på (Wormnæs, 2005). Som forskere kan vi ikke komme utenom vår forforståelse. Gjennom hele forskningsprosessen har vi forsøkt å være oss bevisst vår forforståelse, og hvordan den på ulike måter kan ha påvirket oss i forskjellige stadier av prosessen. I dette prosjektet måtte vi reflektere rundt vår forforståelse hva gjaldt to temaer; spiseforstyrrelser i tillegg til lærers rolle og arbeid. På forhånd hadde vi gjennom studie og praksis fått kjennskap til temaene, og i tillegg er begge temaene gjenstand for en pågående samfunnsdebatt. En lærers praksis og tilnærming til elever med spiseforstyrrelser vil være svært mangesidig. Vi har derfor vært opptatt av å være kritiske til egne tolkninger og etterstrebet at de var forankret i teoretisk kunnskap. På den andre siden kan det argumenteres for at en lærers praksis sjeldent er dokumentert og teoretisk forankret, noe som kunne innebære at vår forforståelse var preget av egne synspunkter og refleksjoner. Ved gjennomføring av en pedagogisk utdanning gjør en seg mange tanker om hva som er god lærerpraksis og ikke. Disse personlige holdningene er det viktig at vi var oss bevisste slik at vi ikke dømte lærernes praksis negativt, da vi kunne risikere at deres praksis kunne avvike fra hva vi mente var god praksis. Vi forsøkte å imøtekomme dette ved å utfordre hverandres forforståelse gjennom diskusjon og drøftinger. Det var også viktig for oss å bevisstgjøre oss et skille mellom teori og praksis, og forsøke å se

lærerens praksis fra flere sider. I selve problemstillingen vår lå det en forståelse med en klar hypotese om at noen barrierer kan hindre lærerne i å igangsette tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Dette kan anses som en del av vår forforståelse. Ved datainnsamling anså vi det som avgjørende at vi inntok en undrende holdning og var åpen for sider ved saken som en ikke forventer skal dukke opp. Denne innstillingen var videre av avgjørende betydning i møte med informantene.

3.4 Intervju som metode

Som metodisk tilnærming til vårt tema valgte vi kvalitativt forskningsintervju. Vi ønsket å få tilgang til lærernes erfaringer, tanker og refleksjoner rundt tematikken, og det kvalitative intervjuet kunne dermed anses som egnet (Dalen, 2011, s. 13). En slik tilnærming fordrer at informantene ses som subjekter, og det søkes å få frem betydningen av subjektene erfaringer forut for vitenskapelige forklaringer. I intervjusituasjonen vil informantene få en dobbeltrolle der de både er medvirkende subjekter, samtidig som de også blir tolket av forsker – derfor kan de refereres til som forfattede forfattere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 21).

Forskningsintervjuet kan anta mange ulike former, og hvilken intervjuform en velger må gjøres på bakgrunn av det temaet en ønsker å studere. Vi valgte en semistrukturert intervjuform, slik at intervjuet dreiet seg rundt temaer som vi på forhånd hadde valgt ut og en intervjuguide for å gi en overordnet struktur på samtalen (Smith & Osborn, 2008, s. 58). Ved å benytte et semistrukturert intervju ønsket vi den friheten det gir, ved at vi kunne følge opp interessante utsagn eller temaer som kan gi seg til kjenne i løpet av intervjuet (Dalen, 2011, s. 24).

Vi vurderte flere mulige metodiske tilnærminger, blant annet ønsket vi lenge å ha gruppeintervju med lærerne. Dette ønsket vi på bakgrunn av forskning som hevder at interaksjonen mellom informantene stimulerer dem til å sette ord på følelser, oppfatninger og meninger som de ikke ville uttrykt dersom de ble intervjuet individuelt (Gall et al., 2007, s. 245). Begrunnelsen for at vi valgte å gå bort fra denne tilnærmingen var at det ville vært behov for et intervjumessig håndlag som vår begrensede erfaring og kunnskap ikke gir oss. I tillegg innså vi at vi ikke hadde den teoretiske tyngden som en er avhengig av for å kunne lede et dynamisk gruppeintervju på en adekvat måte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 165). På

bakgrunn av disse vurderingene ble individuelle intervjuer ansett som den mest hensiktsmessige tilnærmingen for vårt prosjekt.

3.5 Forberedelser til datainnsamling

I forkant av datainnsamlingen ble det søkt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for godkjenning av midlertidig lagring av personopplysninger. Innhenting av informanter og prosjektets offisielle oppstart begynte ikke før prosjektet ble godkjent fra NSD (se vedlegg 3).

3.5.1 Utvalg

Som strategi for utvalg valgte vi en kriteriebasert utvelging (Dalen, 2011). Kriteriebasert utvelging innebærer å velge informanter som oppfyller viktige kriterier for studien (Gall et al., 2007, s. 184). Kriteriene for hvem vi ønsket ble satt med hensyn til hvem som kunne besvare vår problemstilling best mulig. Kontaktlærere vil kunne anses som å være den aktøren i skolen som er tettest på elevene. Som tidligere nevnt er det også høy risiko for debut av spiseforstyrrelser i ungdomsskolealder. Med disse begrunnelser ble det naturlig å velge kontaktlærere i ungdomsskolen som to av kriteriene for vårt utvalg. Med hensyn til vårt valg av forskningsdesign, kvalitativ tilnærming gjennom fortolkende fenomenologi, var utvalget vårt relativt lite. Ved bruk av fortolkende fenomenologi i studentprosjekter anbefales det ofte et utvalg på mellom fire og seks (Smith & Osborn, 2008). Vi valgte å intervju seks lærere, som vi anså ville være et passe utvalg til vårt formål. Utvalget er relativt homogent, i tråd med anbefalinger hva gjelder en fortolkende fenomenologisk tilnærming, da det består kun av kontaktlærere som jobber i ungdomsskolen. Et annet kriterium som ble stilt var en geografisk avgrensning, da det ville blitt for omfattende å dekke hele Norge, og grunnet vårt utvalgs begrensede størrelse (Dalen, 2011). Vår geografiske avgrensning innebar at lærerne måtte være tilknyttet skoler på Østlandet. Vi ønsket å ha lærere fra minimum to ulike skoler, for å kunne gi en variasjon i skolekultur så vel som læreren som aktør. Videre stilte vi ingen krav til kjønn, alder eller direkte erfaring med spiseforstyrrelser. Dette var grunnet et ønske om en naturlig variasjon i lærernes erfaring, kjønn og alder, for å speile virkeligheten på best mulig måte. Hvorvidt lærerne skulle ha direkte erfaring med spiseforstyrrelser ble diskutert gjentatte ganger, både oss i mellom og med vår veileder. Vi kom frem til at dersom det ble stilt et krav om direkte erfaring, ville det bli svært utfordrende å si hva som var erfaring og

ikke. Spiseforstyrrelser er som nevnt ikke noe absolutt, da fenomenet befinner seg på et kontinuum mellom syk og frisk. Hensikten var å undersøke hvordan en lærer kan oppdage spiseforstyrrelser, og deres handlemåte i møte med dette i en tidlig fase av lidelsen. Vi ønsket ikke å undersøke hvordan lærere kan tilrettelegge i etterkant av en diagnostisering, men hvordan de kan bidra til at elever med lidelsen får hjelp tidligst mulig. Hva som kan fremme og hindre dette arbeidet vil være refleksjoner som er av viktighet å problematisere, uavhengig av om en lærer har erfaring med det i sin praksis eller ikke. Vi fant det likevel interessant å spørre etter erfaring i det utvalget vi endte opp med, da vi tenkte den individuelle variasjonen kunne bidra til å tegne et bilde. Med disse momenter som bakteppe valgte vi dermed å ikke sette opp direkte erfaring med spiseforstyrrelser som et kriterium.

Oppsummert var våre kriterier for utvalg:

- Kontaktlærer
- Lærer ved en ungdomsskole
- Ungdomsskole på Østlandsområdet
- Lærere fra minimum to ulike skoler

3.5.2 Utforming av intervjuguide

En intervjuguide omhandler sentrale tema og spørsmål som en studie ønsker å belyse. Planlagt intervjuguide i forkant av intervjuer er særlig påkrevd ved semistrukturerte og strukturerte intervjuer (Dalen, 2011). Intervjuguiden skal fungere som støtte for intervjuene og for å hindre unødvendige avsporinger. I henhold til vår beslutning om å benytte semistrukturerte intervjuer valgte vi å utarbeide en intervjuguide. Det ble benyttet et "traktprinsipp" for å komme frem til hensiktsmessige spørsmål og for å ivareta informantenes rett til beskyttelse fra fysisk og mentalt stress (Dalen, 2011; Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH], 2006).

"Traktprinsippet" innebærer at intervjuguidens innledende spørsmål er av mer generell art, med den hensikt å få informantene til å slappe av i situasjonen (Dalen, 2011, s. 26). Den generelle innledningen vil gi informantene mulighet til å fortelle om det som er viktig for dem. Det er avgjørende å gi informantene muligheten til dette før vi i neste fase ledet dem inn på de spesifikke temaene vi som forskere ville ta opp. Her var spørsmålene mer spesifikke, og det er en mulighet for at de bar preg av vår for forståelse og påvirkning fra vår teoretiske

tilnærming. Dette ble forsøkt motvirket ved at vi reflekterte over dette, både oss i mellom og sammen med vår veileder. Vi brukte mye tid på å forsøke å gjøre spørsmålene så fri fra påvirkninger som mulig, slik at vi skulle få tilgang til informantenes egne synspunkter og refleksjoner. Avslutningsvis ble det stilt spørsmål som siktet mot å ivareta informantens opplevelse av sine uttalelser, og om vi hadde forstått informanten riktig.

Vi drøftet en rekke formuleringer slik at spørsmålene ville gi mulighet til fyldige og rike beskrivelser fra informantene for å belyse vår tematikk på best mulig måte. Det ble videre tatt hensyn til at spørsmålene ikke skulle fremstå ledende eller utydelige (Smith & Osborn, 2008, s. 59). Med disse samlede momenter utformet vi spørsmål etter beste evne.

3.5.3 Praktiske forberedelser

I forkant av datainnsamlingen sørget vi for å anskaffe opptaksutstyr av god kvalitet. Vi valgte å benytte diktafon med høy lyd kvalitet. Vi hadde benyttet diktafon tidligere, og hadde noe kjennskap til det. Diktafonen ble likevel testet og utprøvd flere ganger i forkant av datainnsamlingen. Den ble også benyttet ved prøveintervjuene. Vi tok høyde for diktafonens plassering i rommet, for å sikre best mulig lyd kvalitet. Under intervjuene hadde en av oss ansvaret for det tekniske utstyret, samt ansvar for å notere. Alle informanter var på forhånd informert om at under intervjuene ville det være to tilstede og at vi skulle gjøre lydopptak. Det var viktig for oss at informantene hadde all informasjon som var nødvendig for å gi et informert og fritt samtykke. Vi var derfor nøye i utarbeidelsen av informasjonsskrivet som ble sendt til aktuelle informanter. Til grunn for våre intervjuer foreligger skriftlig og muntlig samtykke fra samtlige av informantene i vårt utvalg, inkludert de som stilte til prøveintervju.

Vi valgte å gjennomføre to prøveintervjuer, slik at begge fikk prøvd seg i rollen som intervjuer (forsker 1) og som hovedansvarlig for å ta notater, samt for det tekniske utstyret (forsker 2). Prøveintervjuet bidro videre som en veiviser for hvorvidt intervjuguiden spurte etter det vi ønsket, og hvordan spørsmålene opplevdes for informantene. I etterkant av prøveintervjuene ble intervjuguiden revidert, da vi så at et viktig tema ikke ble godt nok dekket. Det var imidlertid kun ett spørsmål som ble tilføyd intervjuguiden, og resten av intervjuguiden ble benyttet videre slik den opprinnelig var utarbeidet.

3.6 Datainnsamling

I dette avsnittet ønsker vi å presentere våre informanter for så å redegjøre for gjennomføringen av intervjuene. Til slutt vil vi drøfte utfordringer knyttet til intervjurollen.

3.6.1 Presentasjon av informanter

Vi hadde seks informanter, to menn og fire kvinner, alle fra midten av 20-årene til midten av 30-årene. Vi velger å gi informantene tallene 1-6, hvor 1 og 2 var fra skole 1 og 3-6 fra skole 2. Vi rekrutterte informantene fra to skoler. I utgangspunktet ønsket vi informanter fra tre ulike skoler med to fra hver. Dette lot seg imidlertid ikke gjøre innenfor våre tidsrammer. Vi valgte derfor å gå for en løsning der vi fikk fire informanter fra den ene skolen og to fra den andre. Grunnen til at vi i utgangspunktet ville at lærerne skulle komme fra ulike skoler var et ønske om å se på hva skolen som overordnet system hadde å si med tanke på oppgavens tematikk. Vi kom frem til at vi måtte nøye oss med to skoler, og at det også kunne gi indikasjoner på ulikheter fra skole til skole.

To av informantene hadde i underkant av et års erfaring, to hadde halvannet år og en tre år, den siste hadde elleve års erfaring som kontaktlærer i ungdomsskolen. Lærernes utdanningsretninger var todelt, halvparten hadde allmennlærerutdanning og den andre halvparten hadde lektorutdanning med praktisk pedagogisk utdanning (PPU). Fem av informantene hadde gjennom sitt arbeid som lærer erfaring med spiseforstyrrelser blant elever i større eller mindre grad. De samme fem informantene hadde også personlig erfaring med lidelsen, enten gjennom venner og familie, eller egen historikk med spiseforstyrrelser. Dette vil belyses nærmere i kapittel 5.

3.6.2 Gjennomføring av intervju

I forkant av intervjuene var vi i kontakt med informantene angående tid og sted for intervjuenes gjennomføring. Samtlige av informantene, unntatt en, ønsket at vi kom til deres arbeidsplass og gjennomførte intervjuene der. Det var viktig for oss å være fleksible med tanke på tid og sted for at informantene kunne ha mulighet til å være mest mulig komfortable i intervjusituasjonen. Informantene fikk dermed medvirke og bestemme dette ut ifra deres behov. Informantene ble i forkant av intervjuene informert om intervjuenes estimerte varighet på rundt en time. Samtlige intervjuer ble holdt innenfor denne tidsrammen, med et spenn mellom 40 minutter til en time. Vi informerte informantene om at forsker 1 hadde

hovedansvar for gjennomføringen, og at forsker 2 kunne komme med oppfølgingsspørsmål underveis. Under intervjuet sørget forsker 1 for at forsker 2 kunne stille spørsmål. Vi valgte å gjøre dette for å kvalitetssikre at tematikken ble grundig nok dekket. Grunnet vår beskjedne erfaring med forskerintervju så vi det som nyttig og hensiktsmessig med innspill fra den andre.

3.6.3 Utfordringer knyttet til intervjuerrollen

Med hensyn til vår begrensede erfaring som forskere og intervjuere, sørget vi for å lese oss godt opp på emnet. Videre forberedte vi oss grundig i forkant av prøveintervjuene, og intervjupersonene i prøveintervjuene bidro til en evaluering av spørsmål og hvordan vi fremstod i intervjurollen. Begge intervjupersonene ga tilbakemelding på at de hadde opplevd intervjuet som behagelig, og at det føltes mer som en samtale enn et intervju. Videre fikk vi tilbakemelding på at noen spørsmål kunne være vanskelige å svare på. For disse intervjupersonene handlet det ikke om at det var vanskelig å svare på grunnet ubehag eller utrygghet, men fordi de måtte tenke godt etter. Vi besluttet derfor å beholde disse spørsmålene. I etterkant av prøveintervjuene diskuterte vi vår rolle som intervjuer, og vi ga hverandre tilbakemelding på hvordan vi hadde fremstått i intervjuerrollen. Under prøveintervjuene fant vi det utfordrende å utforme gode oppfølgingsspørsmål på stående fot som ikke skulle fremstå som ledende. Vi diskuterte dette i samråd med veileder i forkant av selve intervjuene. Med hensyn til vår beslutning om at forsker 2 kunne bidra til å stille oppfølgingsspørsmål underveis fant vi dette noe lettende, da det ga oss bedre tid til å tenke gjennom og utforme gode spørsmål.

Beslutningen om å være to forskere tilstede kan imidlertid ha bydd på andre utfordringer. Vi var bekymret for at informantene skulle oppleve intervjuet som asymmetrisk og ukomfortabelt med to forskere i rommet. Vi valgte dermed å informere om dette allerede da vi søkte etter informanter. På denne måten ble det mer forutsigbart for informantene ved at de hadde viten om at det ville være to tilstede under intervjuet. Vi var videre påpasselige med plasseringen av forsker 2 i rommet, litt på avstand og mest mulig ute av øyesyn. Denne beslutningen kom i etterkant av det første intervjuet, da vi opplevde at informanten ble noe usikker da forsker 2 noterte. I dette tilfellet stoppet forsker 2 med å notere umiddelbart etter at dette ble oppdaget.

Beslutningen om to forskere sammen utfordrer også intervjurollen ved at intervjuene kan bli foretatt veldig ulikt avhengig av hvilken forsker som gjennomfører intervjuet. Vi tok høyde for dette ved å tenke nøye gjennom og samtale om hvordan spørsmålene skulle stilles og hvordan vi skulle opptre. Vi var enige om å ta oss god tid, og benyttet oss hyppig av pauser slik at informantene kunne snakke mest mulig fritt. Samtidig valgte vi å ikke styre for langt unna intervjuguiden, for å opprettholde størst mulig konsensus mellom de ulike intervjuene og intervjurollene. Til tross for vårt forsøk på å bevisstgjøre oss våre likheter og ulikheter, vil det likevel ha fremkommet noen forskjeller i hvordan vi har fremstått som intervjuere. Videre vil det alltid være slik at informasjonen som fremkommer oppstår i interaksjonen mellom forsker og intervjuobjekt, det vil derfor være umulig å få identiske situasjoner – også når man bare er én forsker (Johannessen et al., 2011).

3.7 Analyse og bearbeiding av datamaterialet

3.7.1 Transkripsjon

Å transkribere betyr å transformere, å omgjøre en muntlig samtale til en abstrahert og skriftlig form. Transkripsjon er med andre ord en oversettelse fra talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204-205). I en transkripsjon vil den muntlige gjengivelsen bli dekontekstualisert, ved at kroppsspråk og tonefall ikke kommer til syne (Kvale & Brinkmann, 2015). Tonefall og kroppsspråk ble registrert og notert av forsker 2 under selve intervjuet. I transkripsjonen støttet vi oss på dette, og noterte i margen, til hjelp for senere tolkning. Tonefall, pauser og ordbruk ble også notert med tilhørende tegn i transkripsjonen. Utsagnene ble transkribert så godt som ordrett. Vi valgte å transkribere alle intervjuene på bokmål, da vi ønsket å ivareta anonymiteten til informantene i størst mulig grad.

Det ble utarbeidet en gjennomtenkt skriveprosedyre i forkant, som vi begge fulgte for å lette de språklige sammenligningene av intervjuene i etterkant av transkripsjonene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207). Vi foretok transkripsjonen umiddelbart etter hvert enkelt intervju, for å ha det friskt i minne. Transkripsjonen ble først foretatt uavhengig av hverandre, deretter gjennomgikk vi hverandres transkripsjoner for å kvalitetssikre vår nøyaktighet. Senere transkriberte og drøftet vi utydelige utsagn sammen, i tråd med prinsippet om forskertrianglering (Vedeler, 2009). All transkripsjon ble lagt inn i dataprogrammet NVivo 10, for å lette prosessen. Lydopptakene ble gjennomgått flere ganger, også etter all

transkripsjon var nedtegnet for å sikre en korrekt gjengivelse av informantenes utsagn. Vi valgte å inkludere alle små ytringer i transkripsjonen som et bidrag til tolkningen. I vår presentasjon av funnene og analysen valgte vi imidlertid å fjerne noen av de små ytringene for å bedre leseopplevelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 308). Fremstillingen av sitatene ble nøye overveid med hensyn til å ikke miste det opprinnelige meningsinnholdet.

3.7.2 Analyse

Analysen er veien mot å finne mening i datamaterialet, og ved analysens og drøftingens slutt punkt er svar på problemstillingen det en ønsker. Vi benyttet dataprogrammet NVivo 10 i analyseprosessen. I forkant av denne prosessen deltok vi på kurs for å sette oss inn i prosedyren knyttet til dataprogrammet. Vi har valgt å kombinere en induktiv og deduktiv tilnærming til analysen i dette prosjektet, i tråd med en fortolkende fenomenologisk analyse. Dette kan refereres til som abduksjon (Dalen, 2011, s. 99). Det anbefales å ta i bruk abduksjon dersom en skal undersøke mennesker og deres uforutsigbare verden, i vårt tilfelle innebar dette lærere og deres praksis (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 225). Gjennom en abduktiv tilnærming tas det utgangspunkt i både empiriske enkelttilfeller og teoretiske forankringer (Dalen, 2011, s. 99). Abduksjon ble dermed vurdert å være den mest hensiktsmessige tilnærmingen for vår analyse da forskningsresultatene ble analysert og tolket med bakgrunn i vårt teorigrunnlag, samtidig som våre funn vil kunne bidra til nye teoretiske perspektiver (Johannessen et al., 2011).

Fortolkende fenomenologisk analyse

Videre vil vi vise hvordan vi har anvendt en fortolkende fenomenologisk analyse i vår forskningsprosess. I forkant av datainnsamlingen arbeidet vi grundig med teorigrunnlaget vårt, og anvendte det som et bakteppe for utforming av intervjuguiden, og senere da vi foretok intervjuene. Analyseprosessen startet allerede i det små da vi foretok intervjuene. Vi skrev notater med tanker og refleksjoner etter hvert intervju, og diskuterte det åpent med hverandre. Videre ble vi godt kjent med datamaterialet da vi transkriberte, også etter denne delen av analyseprosessen noterte vi ned momenter som fremstod som interessante for oss. Vi tok for oss ett og ett intervju i begynnelsen og leste gjennom de flere ganger for å bli kjent med innholdet. Dette gjorde vi først hver for oss, og i neste omgang gikk vi gjennom intervjuene sammen.

Vi hadde en idiografisk tilnærming til analysen der vi så på ett og ett intervju før vi søkte etter mer overordnede kategorier i materialet vårt (Smith & Osborn, 2008, s. 67).

Innledningsvis gjorde vi egne notater og annotasjoner ved siden av de transkriberte utsagnene. I denne fasen skrev vi kommentarer til innhold, som eksempelvis: Hva sier informanten? Hva kan det handle om? Er det noen steder informanten motsier seg selv? Vi forsøkte videre å besvare spørsmålene: Hva er interessant? Hvorfor er det interessant? Hvorfor er vi interessert i det? Hvordan passer det inn i vårt prosjekt? (Richards, 2015). I denne fasen var vi opptatt av å være åpne, og sensurerte ingen av våre tanker. Vi tok oss god tid, og var bevisste på å ikke hoppe over viktige steg av analyseprosessen. Vi ønsket å få tak i våre tidlige refleksjoner, før de ble for farget av systemer, kategorier og teori. Vi skrev sammen en memo til hvert av intervjuene, som en oppsummering av det vi anså som viktigst av lærernes utsagn og refleksjoner. Disse anvendte vi ved videre gjennomgang og forsøkte å se etter overordnede temaer i det informantene sa. For hvert intervju skrev vi en liste over aktuelle temaer, og så på hvordan noen temaer var nært knyttet til hverandre. Vi så både etter hovedtemaer og undertemaer. Deretter returnerte vi til intervjuene på nytt for å se hvordan temaene manifesterte seg i informantenes utsagn. Vi ønsket å fange essensen i budskapet til informantene, og å identifisere utsagn på et nivå som tillot oss å gjøre teoretiske koblinger mellom intervjuene etter hvert som analysen skred frem (Smith & Osborn, 2008, s. 70). Etter hvert ble hovedtemaene tydelige og det fremkom klare koblinger mellom de ulike intervjuene. I denne fasen var det tett interaksjon mellom oss som forskere og de transkriberte intervjuene.

For å utvinne meningen i funnene foretok vi tolkninger som vi gikk tilbake til og sjekket opp mot datamaterialet. Ved gjennomgang av datamaterialet var vi både opptatt av å se etter gjentakende mønstre, samtidig som vi etterstrebet et åpent sinn for nye temaer som kunne dukke opp etter hvert. Analysens siste fase innebar å skrive ut det vi hadde funnet i analysen. I denne fasen var vi opptatt av at det skulle komme tydelig frem hva som var informantenes utsagn og hva som var våre tolkninger (Smith & Osborn, 2008, s. 76). For å imøtekomme dette valgte vi å tydeliggjøre informantens utsagn ved å utheve de i kursiv og i noen tilfeller i anførselstegn, samt klargjøre underveis i teksten hva som tilhørte våre tolkninger og hva som tilhørte informantens eksplisitte utsagn.

3.8 Kvalitetsvurderinger

Med utgangspunkt i de kvalitetsvurderinger vi anser som avgjørende for vår oppgave har vi valgt å ta utgangspunkt i Joseph A. Maxwell (1992) sin fremstilling av ulike former for validitet som er vanlige i kvalitative design. Validitetsformene som vil fremstilles er deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generaliseringsvaliditet. Vi velger å utelukke evalueringsvaliditet, da det kan anses som mindre relevant for kvalitativ forskning (Maxwell, 1992, s. 295). De valgte validitetsformene vil drøftes opp mot de hensyn og utfordringer vår studie har møtt på. Videre vil prinsippet om forskertriangulering og hvilken innvirkning det kan ha hatt på studiens gyldighet belyses. Deretter vil spørsmål knyttet til reliabilitet og hvorvidt studien kan etterprøves besvares. Avslutningsvis vil det redegjøres for hvilke etiske hensyn som har blitt tatt og hvordan dette kan påvirke kvalitetsvurderingen.

3.8.1 Validitet

Validitet knytter seg til gyldigheten en undersøkelse har for å belyse problemstillingen, og hvorvidt en metode faktisk undersøker det den er ment å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015). Validitet i kvalitativ forskning kan oppsummeres til et prinsipp som skal bidra til å gi gyldig, vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Ved å tilføre vår problemstilling flere forskningsspørsmål, har vi forsøkt å øke validiteten ved å tydeliggjøre hva undersøkelsen sikter inn på å undersøke. I så henseende kan det bli enklere å vurdere hvorvidt våre metodiske valg kan anses som egnet for vår undersøkelse, samt om problemstillingen med tilhørende forskningsspørsmål belyses hensiktsmessig gjennom disse valg.

Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet innebærer hva en forsker har sett og gjort, og validitetsproblemer vil kunne knyttes til hvordan datainnsamlingen har blitt foretatt (Maxwell, 1992). For å sikre deskriptiv validitet er det viktig at forskeren beskriver hvordan datainnsamlingen har blitt gjennomført (Dalen, 2011). Vi har i det forutgående sørget for å beskrive vår fremgangsmåte så detaljert som mulig med sikte på å styrke den deskriptive validiteten. For å sikre den deskriptive validiteten fremheves det også som viktig å utforme gode spørsmål som gir informantene mulighet til å komme med ”tykke beskrivelser” (Dalen, 2011). I vår studie valgte vi å innhente data gjennom semistrukturerte intervjuer. I forkant av intervjuene sørget vi for at spørsmålene som skulle stilles bar preg av høy kvalitet i sin utforming og hvordan de

skulle stilles, ved å blant annet ta høyde for at spørsmålene skulle være åpne og ikke-ledende. Gjennom prøveintervjuene fikk vi øvd på rollen som intervjuer og kvalitetssikret spørsmålene. Vi diskuterte og reviderte spørsmålene og vår rolle som intervjuer i forkant og etterkant av prøveintervjuene. Hensikten med dette var å utforme spørsmålene bedre i form av konkretisering med mulighet for informantene til å komme med ”tykke beskrivelser”. Deskriptiv validitet omhandler også forskernes nøyaktighet, og hvorvidt informantenes utsagn blir gjengitt korrekt (Maxwell, 1992). For å sikre at informantenes utsagn blir gjengitt korrekt anbefales det å benytte lydopptak (Dalen, 2011). Som tidligere nevnt, tok vi i bruk diktafon av høy kvalitet for å sikre informantenes nøyaktige utsagn. Etter lydopptakene transkriberte vi utsagnene. Vi skrev ned ordrett det informantene beskrev, med unntak av språklige variasjoner på grunn av dialekt. Disse aspekter kan samlet bidra til å øke validiteten.

Tolkningsvaliditet

Tolkningsvaliditet innebærer hvilken betydning det forskeren har sett og hørt har, og hvilken mening som tillegges informantenes utsagn. Det omhandler forskerens oppfatninger og fortolkninger, samt forskerens forforståelse (Maxwell, 1992). I forkant av datainnsamlingen sørget vi for å bevisstgjøre oss hvilken forforståelse vi brakte med oss inn i forskingsprosjektet, og var oss dette bevisst da vi foretok tolkningen av datamaterialet. Dette har blitt redegjort for tidligere i kapittelet, under forforståelse. For å styrke tolkningen av datamaterialet er det nødvendig å fremskaffe rike og fyldige beskrivelser fra informantene (Dalen, 2011). Hvordan vi sørget for dette har blitt belyst under deskriptiv validitet. En vanlig trussel mot tolkningsvaliditet er imidlertid at forskeren kun tolker i øyeblikksbildet, og ser delene fremfor helheten (Dalen, 2011). Det ble forsøkt å imøtekomme dette ved å innta en fortolkende fenomenologisk tilnærming som siktet på å både få et bilde av den enkeltes beskrivelser, og samtidig forsøke å sette det inn i en helhetlig ramme.

For å styrke tolkningsvaliditeten er det også viktig å ikke problematisere utsagnene ved å overtolke det som blir sagt (Dalen, 2011). Underveis i intervjuene var vi påpasselige med å stille oppfølgingsspørsmål for å sjekke ut om vår forståelse var i overenstemmelse med det informanten ønsket å formidle. Det kan være en mulig trussel mot tolkningsvaliditeten at informantene ønsket å tilfredsstille oss som forskere, og besvarte spørsmålene etter det de trodde vi ønsket. For å sikre tolkningsvaliditet fremheves det imidlertid som fruktbart å foreta drøftinger forskere i mellom (Vedeler, 2009). Med tanke på vår beslutning om å være to

forskere i dette prosjektet, var dette en mulighet vi benyttet oss hyppig av underveis i prosessen. Under intervjuene opplevde vi begge at informantene fremstod som autentiske og oppriktige. Drøftinger og samsvar mellom vår opplevelse av informantene kan dermed i noen grad understøtte tolkningsvaliditeten, samtidig som det ikke hevdes å være tilstrekkelig for å motvirke bias. For å videre sikre tolkningsvaliditeten sørget vi for å kryssjekke vår forståelse og tolkning av transkripsjonene med hverandre underveis i forskningsprosessen. Med disse samlede betraktninger forsøkte vi å sikre tolkningsvaliditeten etter beste evne.

Teoretisk validitet

Teoretisk validitet fokuserer på de teoretiske konstruksjonene som forskeren bringer inn i studien. Det innebærer med andre ord ikke konkrete beskrivelser og tolkninger, som de forutgående validitetsformene tar for seg. Teoretisk validitet refererer derimot til teori om fenomenet, de forklaringer som ligger til grunn og hvordan deskriptive uttalelser og tolkninger kan forstås (Maxwell, 1992, s. 291). For å sikre teoretisk validitet betyr det at funnene kan støttes og sees i lys av aktuell teori (Dalen, 2011). Den aktuelle teorien har blitt redegjort for i kapittel 2, og slutningene i denne studien baserer seg i stor grad på konsensus mellom teorigrunnlaget og funnene. Som tidligere fremstilt vil det imidlertid kunne være vanskelig å oppdrive teori knyttet til lærerens praksis, slik vår studie sikter på å undersøke, da det sjeldent er dokumentert og teoretisk forankret. I tillegg er feltet som vår studie baserer seg på lite utforsket, noe som problematiserer den teoretiske forankringen ytterligere. Av den grunn vil noen av våre funn ikke kunne spores tilbake til teoretiske forankringer.

Generaliseringsvaliditet

Generaliseringsvaliditet handler om i hvilken grad funnene kan overføres og er holdbare for situasjoner utover de situasjonene som ble utforsket i den gitte undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Overførbarhet av funn vil spille en ulik rolle hva gjelder kvantitative og kvalitative undersøkelser (Maxwell, 1992, s. 293). I kvalitative undersøkelser innebærer generaliseringsvaliditet å ta høyde for beskrivelser av tilstandsbilder og forståelsesmodeller, hvem som er mottakere av resultatene og hvor de kvalitative resultatene skal hen (Andenæs, 2000, s. 304). For å styrke generaliseringsvaliditet må dermed forskeren sørge for at informasjonen som blir gitt er rikest mulig med tilstrekkelig og relevant informasjon for å kunne avgjøre om det kan være gjeldende for andre personer eller situasjoner (Vedeler, 2009). Underveis har vi sørget for dette ved å beskrive vår prosess så nøyaktig som mulig, og informantenes utsagn korrekt, slik at det fremstår tydelig for mottakerne av resultatene. For at

funnene skal kunne generaliseres må i tillegg utvalget være representativt (Vedeler, 2009, s. 135). Med tanke på vårt utvalgs størrelsesmessige begrensning vil det være lite grunnlag for å hevde at funnene vil være representativt for lærergruppen som helhet. Det vil derfor være behov for videre forskning for å bestemme hvorvidt fenomenet er gjeldende for et større utvalg og kan overføres til populasjonen. Representativitet vil med andre ord gjøre kravet om generalisering problematisk i kvalitative undersøkelser. Det understrekes med dette at våre funn kun er representativt for informantene i vårt utvalg. Våre funn kan likevel være med på å tegne et viktig bilde og gi indikasjoner på hva en kan forvente å finne i populasjonen. I en kvalitativ undersøkelse blir det i denne sammenheng heller viktig å forsøke å beskrive tilstandsbilder som kan være nyttige for mennesker i lignende situasjoner. Vi har forsøkt å etterstrebe dette etter beste evne ved å gi så rike og fylldige beskrivelser som mulig.

3.8.2 Forskertriangulering

Triangulering viser til at en som forsker kontrollerer validiteten i et forskningsarbeid opp mot andre datakilder. I vår sammenheng kan det faktum at vi har vært to forskere som har arbeidet med denne oppgaven refereres til som forskertriangulering. Vi har begge vært involvert i samtlige deler av forskningsprosessen. Vi har vekslet på å arbeide individuelt for så å arbeide sammen med diskusjoner og refleksjoner som er viktige komponenter i samarbeidet. Dette kan en anta til en viss grad har motvirket bias, og har gitt oss muligheten til en direkte og kontinuerlig vurdering av validiteten og reliabiliteten i arbeidet vårt (Vedeler, 2009, s. 120). Vi har oppnådd enighet gjennom diskusjon når vi har fortolket intervjuene. Dette kan ha bidratt til å øke vår objektivitet og utfordre vår forforståelse i møte med våre funn, og i sin tur undersøkelsens gyldighet (Vedeler, 2009, s. 15; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 274).

På den andre siden kan total enighet reflektere en negativitet, da gyldig kunnskap kan hevdes å oppstå gjennom diskusjon av motstridende påstander (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 282). Enighet i alle faser av prosessen vil med andre ord ikke være ensbetydende med en valid prosess. Samtidig vil en for sterk vektlegging med hensyn til den andres argumenter kunne medføre at en ikke har tillit til sine egne fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 285). Vår trygghet i møte med hverandre basert på langvarig bekjentskap imøtekom imidlertid dette, da vi ikke var redde for å fremme og diskutere motstridende fortolkninger, og samtidig hadde tillit til egne tolkninger.

3.8.3 Reliabilitet

Reliabilitet har med funnenes pålitelighet og konsistens å gjøre, og handler om hvorvidt en studie kan etterprøves (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). I kvantitative undersøkelser forutsetter dette at undersøkelsens framgangsmåte og analyse av data skal kunne replikeres nøyaktig. I kvalitative undersøkelser vil imidlertid reliabilitet i denne betydning by på utfordringer, da datainnsamlingen baserer seg på forskerens rolle og interaksjon med informantene. Omstendighetene og den enkelte person vil endres, både over tid og i møte med andre mennesker, noe som gjør det vanskelig å etterprøve en kvalitativ undersøkelse (Dalen, 2011, s. 93). Et krav om etterprøvbarhet blir i denne sammenheng problematisk. Begrepet reliabilitet i kvalitative undersøkelser må dermed benyttes på en annen måte enn i kvantitative undersøkelser. Reliabilitet i kvalitative undersøkelser handler i større grad om validitet som en forutsetning for å sikre reliabiliteten. For å sikre reliabilitet i kvalitative undersøkelser fremheves det dermed som viktig å være nøyaktig i beskrivelsen av framgangsmåten og analysen, og samtlige ledd i forskningsprosessen (Dalen, 2011, s. 93).

Vi har beskrevet vår framgangsmåte og analyse trinnvis, fra utforming av intervjuguide, til gjennomføring av intervju, transkripsjon og analyse. Vi har videre redegjort for vår for forståelse og rolle som intervjuer, for å tydeliggjøre vårt arbeid slik at andre forskere skal ha mulighet til å etterprøve det. Samtidig kan oppgavens størrelsesmessige begrensning ha ført til at noen diskusjoner og refleksjoner knyttet til hvordan vi kom frem til våre valg i framgangsmåten ha blitt utelukket. Dette kan bidra til å svekke reliabiliteten. På den andre siden har vi grundig overveid dette i samråd med veileder og valgt ut hvilken informasjon vi anser som viktig for å kunne kvalitetsvurdere vår undersøkelse på en hensiktsmessig måte.

3.8.4 Etiske betraktninger

Forskningsetikk er viktig for å balansere forholdet mellom kunnskap og moral. I arbeid med forskning er det mange etiske hensyn som må tas, og spesielt er det et viktig aspekt i arbeid med sensitive temaer der en ønsker å forske på hvordan en opptrer rundt mennesker i en sårbar situasjon (Befring, 2007, s. 54). Med utgangspunkt i den nasjonale forskningsetiske komiteen for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006) ønsker vi i dette avsnittet å reflektere kort rundt hvordan vi har forsøkt å ivareta de forskningsetiske utfordringer vårt prosjekt bydde på.

Som grunnlag for prosjektet lå et informert og fritt samtykke. Informantene ble grundig informert både muntlig og skriftlig om det de skulle delta i, og de var alle klar over at de til enhver tid kunne trekke seg. Informert samtykke skal hindre krenkelse av personlig integritet (Befring, 2007, s. 68). Før vi involverte informanter tenkte vi nøye gjennom hvilke eventuelle negative belastninger som kan følge med prosjektet. Dette kan anses som viktig for å kunne forutse og beskytte informantene mot eventuelt mentalt stress (NESH, 2006). For lærerne kan det tenkes at tematikken kan oppleves som truende mot deres profesjon og person ved å stille spørsmål rundt deres praksis. Det var derfor viktig at spørsmålene som ble stilt var nøye gjennomtenkt og undrende, samt at vi hadde en ydmyk holdning og forsøkte å formidle respekt til informantene (Befring, 2007). Vi forsøkte etter beste evne å lede intervjuene på en slik måte at atmosfæren ble åpen slik at informantene kunne dele sine tanker og erfaringer uten å oppleve at de ble vurdert. Vi sørget for å stille oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet for å sikre at informantene følte seg forstått i det som ble vårt datamateriale.

Gjennom prosjektet var det nødvendig å samle inn noe personlig informasjon, dette har vi behandlet og lagret på en konfidensiell og sikker måte, i tillegg ble alle informantene anonymisert. Vår taushetsplikt var og er essensiell for prosjektets gjennomføring. Informantene ble grundig informert om at vi er underlagt taushetsplikt. De mottok både en skriftlig og muntlig gjennomgang av retningslinjene knyttet til behandling av datamaterialet og personopplysninger i forkant av intervjuet. Informantens rett til anonymitet og konfidensialitet kan anses som særs viktig i en studie som utfordrer informantens taushetsplikt, som i dette tilfellet. Under intervjuet kunne vi risikere å få kjennskap til informasjon som kunne identifisere elever eller deres familier, da studien var knyttet til lærerens praksis. I løpet av intervjuene fremkom det imidlertid også informasjon utover dette, som var knyttet til lærerens egne venner eller familie. Vi måtte dermed være forsiktige med å ikke videreformidle opplysninger som kunne gjøre det mulig å identifisere verken elever og deres familier, samt lærerne og deres venner og familie (NESH, 2006).

I denne sammenheng vil det være viktig å belyse kravet om hensyn til utsatte grupper, da elever med spiseforstyrrelser vil kunne falle innenfor denne gruppen. Utsatte grupper er ikke alltid rustet til å beskytte egne interesser overfor forskeren (Dalen, 2011). Valget om å se tematikken fra lærernes ståsted, fremfor elevens, bidrar til å beskytte elevenes sårbarhet. Til tross for at elever vil kunne være en andrepert i dette tilfellet, vil det som nevnt likevel kunne påvirke eleven, så fremt som elevenes foreldre og læreren selv. Betydningen av kravet om

anonymitet og konfidensialitet blir derav understreket igjen (NESH, 2006). For å ta videre hensyn til dette bemerket vi i forkant av intervjuet at informantene ikke måtte omtale elever på en slik måte at de var identifiserbare, i tråd med NSD sin anbefaling og tilbakemelding.

Vår beslutning om å ikke ha et kriterium som baserer seg på lærerens erfaring kan også hevdes å ha bidratt til å ta hensyn til og beskytte elevenes interesser. Våre spørsmål handlet i så henseende i stor grad om overordnede refleksjoner og tanker om hvordan læreren ville handlet, fremfor lærerens konkrete handlingserfaring. Det fremkom likevel spørsmål om konkret handlingserfaring under intervjuene. I ett tilfelle viste en lærer ubehag ved å snakke om erfaring, vi sørget dermed umiddelbart for å bytte samtaletema for å beskytte læreren mot mentalt stress. Det understrekes at de konkrete erfaringene som kom frem under intervjuene har blitt behandlet konfidensielt og anonymisert på en slik måte at det ikke vil være mulig å identifisere enkeltpersoner gjennom vår fremstilling av våre funn.

4 Analyse

Dette kapittelet utgjør vår analyse. Hensikten med vårt forskningsprosjekt er å belyse hvilken kunnskap lærere har om spiseforstyrrelser, samt hvilke refleksjoner og synspunkter de har rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Med dette ønsket vi å gjøre et forsøk på å avdekke hva som kan hindre tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse i skolesammenheng. I forlengelsen av dette ble formålet å finne implikasjoner til hva som kan bidra til å fremme dette arbeidet. Å analysere betyr å dele noe opp i elementer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 219). Vi har valgt å dele funnene våre tematisk inn i 4 hovedkategorier. Kategoriene har oppstått i samspill med vår problemstilling og forskningsspørsmål, intervjuguidens temaer og våre funn. Funnene deles inn i følgende kategorier: 1) Skolens rolle, 2) Lærers rolle, 3) Lærers kunnskap og forståelse, 4) Tidlig intervensjon.

Vi har valgt å presentere våre funn parallelt med vår tolkning av funnene og drøfting, med teorien som grunnlag. Dette ble vurdert til å være den mest hensiktsmessige og ryddige løsningen for fremstillingen av vår analyse, da vi ønsket muligheten til ta i bruk informantenes egne ord for å drøfte funnene, samt unngå unødige gjentakelser. Det ønskes igjen å understreke at det vil fremkomme tydelig underveis hva som tilhører informantenes utsagn og hva som tilhører våre tolkninger. For å beskrive og tydeliggjøre våre funn vil informantenes opprinnelige uttalelser og beskrivelser anvendes. Disse vil uthes i kursiv. Noen refleksjoner og synspunkter vil fremkomme i løpende tekst presentert i anførselstegn. Som et tillegg vil også noen av funnene presenteres i en deskriptiv form som tar utgangspunkt i informantenes opprinnelige uttalelser. Vi ønsker å påpeke at noen av sitatene er en anelse lange. Dette valget var bevisst, ettersom en fyldig beskrivelse er nødvendig for å danne et mest mulig virkelighetsnært bilde av det vi søker å formidle. I disse tilfellene fant vi at formidlingen ble tydeligere ved bruk av informantenes egne ord, enn om vi skulle tatt i bruk våre ord. Som nevnt i kapittel 3 kan bruk av disse tykke beskrivelsene også bidra til å styrke oppgavens validitet. I det påfølgende vil våre funn med tilhørende diskusjon fremstilles.

4.1 Skolens rolle

Gjennom spørsmål om hva som er skolens rolle i møte med elever med spiseforstyrrelser kom det frem at lærerne opplevde at skolen har et ansvar for å ivareta elevenes trivsel og psykososiale miljø. Dette er i tråd med vår teoretiske forankring knyttet til opplæringslovens § 9a-3, det psykososiale miljøet (1998). Informantene belyste at i dette ansvaret ligger det at skolen skal fange opp elever som sliter med spiseforstyrrelser. Det ble beskrevet at skolen skal fungere som et sikkerhetsnett for de elevene som sliter med spiseforstyrrelser og ikke blir fanget opp av hjemmet. Informant 5 sier det slik:

Skolen er jo sikkerhetsnettet på mange måter da i forhold til alle som har et problem som ikke plukkes opp hjemme. For det er jo ikke alle foreldre som er våkne og plukker det opp hvis det er et eller annet. [...] Så skolen er jo det sikkerhetsnettet hvor de uansett må møte opp og hvor det finnes fagfolk som skal se dem.

I dette sitatet fremkommer det at læreren mener skolen har et ansvar for å ha fagpersoner med muligheten til å se og gjenkjenne når elever har problemer, blant annet spiseforstyrrelser. Her kommer det også frem et poeng som omhandler at de foresatte har primæransvaret for sitt barn, og dermed er det også i hovedsak deres oppgave å oppdage en eventuell spiseforstyrrelse. Dersom foresatte ikke evner å fylle denne rollen tilstrekkelig tilfaller det skolens ansvarsområde. Det kan dermed tolkes dithen at det ligger en forutsetning om at fagpersoner i skolen har kunnskap om spiseforstyrrelser, for at skolen skal kunne oppfylle sitt mandat om å fange opp elever som sliter med dette. Som fremstilt i vårt teoretiske rammeverk er det mye som tilsier at det er lite undervisning om psykiske lidelser i lærerutdanningen. I våre funn kom det frem at lærerne opplever at det dermed blir skolens rolle å formidle denne kunnskapen til lærerne. Skolen bør informere lærere om hvor de skal henvende seg og hva de skal gjøre ved mistanke om en spiseforstyrrelse, og ”å sørge for at lærerne vet hvem de skal kontakte hvis de oppdager ting” (informant 6). Samtidig ble det uttrykt at skolen bør formidle kunnskap om spiseforstyrrelser på generell basis, slik at lærerne vet hva de skal se etter. Informant 5 svarte følgende på spørsmål om hvorvidt skolen har et ansvar når det gjelder å sørge for at læreren innehar denne kunnskapen:

Ja, det synes jeg. Altså vi har jo veldig mye sånn fellestid, hvor vi tar opp forskjellige temaer. Forrige gang så hadde vi jo kursing i hvordan vi skal hjelpe ADHD-elever, så

hvorfor vi ikke kan ha et sånt tilsvarende kurs på spiseforstyrrelser, det vet jeg ikke. Det er sikkert bare å foreslå så får vi. For det er vi som har ønska det på ADHD.

Denne læreren belyser at skolen har mulighet til å formidle kunnskap om spiseforstyrrelser gjennom lærernes felles møtevirksomhet, fellestid. Som denne læreren belyser, kan lærerne ønske seg hva de skal fokusere på i fellestid. På den andre siden kan det argumenteres for at hvis det er skolens ansvar å formidle denne kunnskapen, bør det ikke være opp til den enkelte lærer å ta opp tematikken hos ledelsen. Samtidig peker våre funn på at kursing om denne tematikken ikke har vært formidlet ved noen av skolene, til tross for at lærere ved begge skolene beskriver at de har hatt flere elever med spiseforstyrrelser. Samtlige av informantene understreket viktigheten av at skolen har et utarbeidet system som bidrar til å kartlegge og oppdage spiseforstyrrelser, samt hvordan det skal håndteres. Dette er i tråd med lovverkets retningslinjer knyttet til skolens ansvar for et systematisert arbeid som fremmer helsen, miljøet og tryggheten til elevene (Opplæringsloven, 1998, §9a-4). Ved spørsmål om deres arbeidsplass hadde et slikt utarbeidet system i form av tiltaksplan rettet mot psykisk helse var det ingen av lærerne som hadde kjennskap til det ved sin skole, ei heller noe konkret system som omhandlet å diskutere eleven utover det faglige. Dette kan ses i sammenheng med tidligere belyst forskning der lærere rapporterte at skolen kunne jobbet mer systematisk når det gjaldt å fremme elevenes psykiske helse (Holen & Waagene, 2014, s. 23). Samtidig ble det rapportert i den samme studien at en stor andel grunnskoler hadde skriftlige prosedyrer for å ivareta det psykososiale miljøet. Vårt funn knyttet til lærernes usikkerhet omkring hvorvidt deres skole hadde en tiltaksplan rettet mot psykisk helse fremstår med dette som interessant, da en kunne anta å finne det motsatte. Informant 5 responderer slik på spørsmål om skolen har en tiltaksplan rettet mot psykisk helse:

Jeg vet ikke. Hakke peiling. Vi har veldig mange tiltaksplaner på hvordan vi skal få gode resultater på nasjonale prøver.

Dette sitatet belyser hvordan skolen har frontet og formidlet sine tiltaksplaner knyttet til faglig utvikling og resultat. Samtidig vises det en uvisshet knyttet til hvorvidt skolen har en tiltaksplan rettet mot psykisk helse. Det er viktig å understreke at til tross for at lærerne viste usikkerhet rundt dette, innebærer det ikke at skolen ikke har en slik plan. Samtidig vil det kunne anses å være i skolens rolle å orientere alle lærere om denne tiltaksplanen. I dette kan det tolkes at det ligger en hierarkisk prioritering fra skolens side, og det kan se ut til at faglig

utvikling blir vektlagt i større grad enn psykososial utvikling. Alle våre informanter var tydelige på at en slik plan hadde vært nyttig. Flere uttrykte at de ville sjekke det opp i etterkant av vårt intervju. Trinnmøter ble ofte brukt som referanse når det gjaldt muligheten til å kunne ta opp sin bekymring. Informant 2:

Vi har trinnmøter, og da kommer det opp, da ofte kan vi dele bare: ”Ja, har dere tenkt på den eleven, jeg er litt bekymra. Ja, ok, det er jeg og”. Og så kan det komme opp, men ikke noe sånt eget system hvor vi snakker om, bare psyken eller. Det har vi ikke, nei. Eller så ofte, synes hvert fall kontaktlærerne har vært veldig flinke, at de sender, hvis de vet om noen elev eller hvis de er bekymret, så sender de ut og spør, sånn at vi har egentlig god kommunikasjon, men det ikke noe fastlagt i det hele tatt. Så jeg føler at det er litt prispigg hvor man jobber og hva slags kollegaer man har da.

Sitatet beskriver hvordan mange av kontaktlærerne sender ut mail til andre lærere dersom de er bekymret. Samtidig gjenspeiler ikke dette et utarbeidet system, og det blir opp til den enkelte lærer hvorvidt en melder sin bekymring eller ikke, og med hvilken hyppighet. Dette sitatet representerer informantgruppen som helhet godt. Gjennomgående ble det funnet at selv om samtlige av lærerne opplevde at deres skole hadde gode forutsetninger til å oppdage spiseforstyrrelser, var det likevel en opplevelse av svakheter ved systemet og praksisen til den enkelte skole. Det ble fremhevet at dette kunne vanskeliggjøre lærerens forutsetninger for å oppdage og intervenere ved en spiseforstyrrelse. Dette vil drøftes nærmere under tidlig intervensjon.

4.2 Lærerens rolle

Ved spørsmål om hva som er lærerens rolle i møte med elever med spiseforstyrrelser fremhevet samtlige av lærerne at det ligger i lærerens rolle å hjelpe og støtte eleven.

Informant 1 forteller:

Jeg synes jo min rolle er å være til hjelp for eleven. Og jeg gjør det jo gjerne klart for eleven at jeg er ikke en psykolog eller noe faglært på noen måte. Jeg er lærer. Men selvfølgelig så skal jeg jo støtte deg i det du kommer med.

Det blir her poengtert at det er i lærerens rolle å lytte til eleven og ta imot det eleven kommer med. Samtlige av lærerne belyste videre at det er i lærerens rolle å oppdage, kartlegge og melde det videre. Dette er i tråd med vår tolkning av opplæringslovens § 9a (1998). Her finner en at å fremme psykisk helse vil være en del av læreres rolle, som videre vil innebære at lærer har et medansvar for å oppdage, kartlegge og henvise til riktig instans.

Tilrettelegging slik at eleven kan fullføre skolegangen sin ble også fremhevet som viktig. I løpet av intervjuene kom det frem at lærerne var opptatt av at de ikke skulle innta en behandlerrolle overfor eleven. Disse refleksjonene er i tråd med vårt teorigrunnlag hva gjelder lærerens rolle, hva som bør inngå og utelukkes i deres ansvarsområde (Berg, 2012, s. 118). Hvor grensen skulle gå for læreres ansvarsområde ble problematisert av informant 3 på denne måten:

Sånn generelt psykiske problemer, hva er ansvaret til lærere, hvor langt skal en strekke seg på en måte? Hva er det man skal fjerne for at man skal få kunnskap om dette, skal man prioritere spiseforstyrrelser over andre psykiske problemer? Jeg tenker det er veldig lurt at man vet at man ikke er sykepleier eller terapeut, det er ikke det jeg er utdanna til. Men jeg er utdanna til å kunne ha en relasjon med elever sånn at, å oppdage disse tingene, og vite hvor jeg skal sende dem videre, hva man kan gjøre tenker jeg er det viktigste man kan gjøre da.

Informanten beskriver her at det ikke er i lærerens rolle å være en behandler overfor eleven, men at læreren har et ansvar når det gjelder å oppdage spiseforstyrrelsen og henvise videre. Hun forteller at lærere ikke er utdannet til å behandle eleven. Det problematiseres også hvilken kunnskap som skal gå på bekostning av kunnskap om spiseforstyrrelser. Det understrekes at læreren er ansvarlig for å ha en relasjon til elevene, men samtidig henvise behandlingen videre til andre instanser slik at eleven får den hjelpen som trengs. Balansegangen mellom å holde seg innenfor lærerrollens rammer og ikke bli en behandler oppleves som vanskelig for flere av lærerne. Lærerne var opptatt av å sette tydelige grenser for hva som er deres rolle. Informant 1 formidler det slik:

Litt sånn, for vi er jo ikke psykologer. Vi er trent opp i å undervise, og se hver enkelt og sånn, men når de plutselig har problemer, om det er spiseforstyrrelser eller andre psykiske problemer, så stiller vi veldig kort. Vi gjør det.

Det formidles en tydeliggjøring med tanke på lærerens rolle, og at behandling av eleven er utenfor lærerens mandat og kompetanse. Det beskrives at lærere er kompetente til å gjennomføre undervisning, men har mindre å bidra med når det kommer til spiseforstyrrelser og andre psykiske vansker. Dette sitatet er representativt for samtlige av informantenes opplevelse av kunnskapsmangel hva gjelder spiseforstyrrelser og psykisk uhelse generelt.

4.3 Lærerens kunnskap og forståelse

Under denne kategorien har vi undersøkt læreres kunnskap om og forståelse av spiseforstyrrelser. Vi delte denne hovedkategorien inn i følgende underkategorier; generell kunnskap om diagnosene og tidlige tegn samt forståelse og årsaksforhold. Vi valgte i hovedkategorien å trekke et skille mellom kunnskap og forståelse, dette med bakgrunn i at kunnskap ikke nødvendigvis gir noen dypere forståelse, men forståelse kan antas å være en naturlig konsekvens av kunnskap. Videre kan læreres erfaringer også knyttes til deres kunnskap og forståelse.

4.3.1 Generell kunnskap om diagnosene og tidlige tegn

Samtlige av lærerne kjente i hovedtrekk til hva en spiseforstyrrelse innebærer, og de trakk alle frem anoreksi og bulimi som eksempler. Videre fremgikk det at de kjente til at spiseforstyrrelser kan anta flere former enn det, selv om de ikke viste noe særlig kjennskap til det. Anoreksi fremstod som den formen for spiseforstyrrelser som informantene kjente best til. Den kunnskapen informantene hadde var i stor grad knyttet til deres erfaringer, enten i sitt virke som lærer eller personlig erfaring. Den ene læreren, informant 2, sier det på denne måten:

Når jeg tenker spiseforstyrrelser, at det er såpass sterkt at det går utover hverdagen og går utover prestasjon og går utover psyken ikke sant. Det er noe du må leve med som er veldig tungt. Jeg tenker nok i hovedsak på anoreksia, men det er fordi jeg har en i familien som har hatt det så jeg kjenner til det veldig godt, så bulimi blir litt sånn i bak... Det tenker jeg ikke så mye på.

Denne beskrivelsen er relativt tett på den generelle definisjonen av spiseforstyrrelser som fremkommer i vårt teorigrunnlag. Slik vi har tolket vårt datamateriale kan alle informantenes

kunnskap sies å være generell og overordnet, det var ingen som viste inngående og detaljert kunnskap. Dette er i tråd med lærernes opplevelse av egen kunnskap, slik det fremgikk da vi etterspurte deres refleksjoner rundt hva som kan være tidlige tegn på en spiseforstyrrelse. For å gjenspeile dette har vi valgt å trekke frem informant 3 sin refleksjon:

Jeg har ikke noe sånn; ja, du gjør sånn, da er det spiseforstyrrelser. Sånn kunnskap sitter jeg ikke på, på en måte.

Ved spørsmål om hva lærerne ønsket økt kompetanse på, trakk samtlige frem kunnskap om tidlige tegn. Informant 6 formidlet hvordan økt kunnskap om tidlige tegn på en spiseforstyrrelse kan bidra til å fremme lærerens mulighet til å oppdage lidelsen hos elever:

Og kanskje særlig det med tidlige tegn da, fordi jeg har jo ikke, lærere har jo ikke noe kompetanse til å behandle spiseforstyrrelser, men jobben vår er jo å oppdage ting, så det med å kunne oppdage det skulle jeg gjerne hatt mer kompetanse på, ja.

Vår tolkning er at lærerne vet hva spiseforstyrrelser er, men de uttrykker en usikkerhet rundt hva som er tidlige tegn og hvordan de kan gjenkjenne lidelsen hos en elev. Hva gjelder tidlige tegn var det de mest konkrete tegnene som lærerne pekte på, at eleven kutter måltider og blir tynnere, i tillegg til mangel på konsentrasjon og høyt fravær. Dette er i tråd med noen av de nevnte tidlige tegn i vårt teorigrunnlag. På tross av lærernes egen usikkerhet, så vi at de hadde en bevissthet rundt at forhold ved tidlige tegn på spiseforstyrrelser kan være mat, humør, atferd og fysiske forhold. Lærerne uttrykte også at tegn innenfor disse kategoriene kan være tegn på andre forhold enn spiseforstyrrelser, som andre vansker eller underliggende problemer.

4.3.2 Forståelse og årsaksforhold

Vi valgte å kode forståelse og årsaksforhold sammen, da vi anså det som nært tilknyttet hverandre. Det en kjenner til og vet om årsaksforhold vil, slik vi ser det, påvirke hvilken forståelse en har av lidelsen. Gjennomgående for lærernes svar var en refleksjon rundt det presset og de forventningene dagens unge blir utsatt for, både fra omgivelsene og seg selv. Slik uttrykker informant 1 det:

Du skal være bra på trening, og du skal være bra på skolen, og du skal være bra til å danse, og du skal være bra til å spille musikk, og du skal være bra til å lage kunst og Gud vet hva, ikke sant. Være sosialt akseptert, og så lenge du er flink i alt.

Utseende- og kroppsfokus var en tydelig tematikk informantene tidlig trakk inn i sine refleksjoner rundt årsaksforhold. Det var imidlertid en tendens til at etter hvert som de reflekterte understreket informantene de mer dyptliggende aspektene ved årsaksforholdene. Sitatet under fra informant 5 tegner et godt bilde av lærernes refleksjoner rundt årsaksforhold:

Jeg tenker at for noen så handler det om utseende, og ønske å se bra ut. Og for andre så handler det mer om at de har andre problemer egentlig. Overspiser for å trøste seg, eller underspiser for å få kontroll på livet sitt. Noen har jo foreldre som ikke stiller opp, og prøver å få kontroll på ett eller annet. Så kosthold kan man jo hvert fall ha kontroll på på en måte. Så jeg tror at det kan handle om alt mulig.

De fleste lærerne var innom kontrollaspektet, og de hadde forståelse for at mennesker med spiseforstyrrelser søker kontroll. De kan søke dette fordi de har utfordringer som de opplever å miste sin innflytelse over. Dette kan sees i tråd med teori omhandlende tanken om at spiseforstyrrelsen kan oppleves som løsningen på problemer eleven opplever, men etter hvert utvikle seg til å bli selve problemet (Skårderud et al., 2010, s. 375). Det å styre matinntaket kan bli en måte å oppnå en følelse av kontroll som de har behov for. Informant 2 formidler:

Altså, hvis du sliter med det så trenger det ikke nødvendigvis å ha noe med vekten å gjøre i det hele tatt, men at det er noe, mye du går og tenker på også er det en måte å få det ut på da, en måte å kontrollere tanker på.

Denne forståelsen av kontrollaspektet kan også vise til en kroppsfenomenologisk forståelse, hvor kropp og tanke ikke kan skilles (Leder, 1990). I sitatet over snakkes det om at vektreduksjon kan handle om noe annet enn selve vekten, det blir et symbolsk uttrykk for tanker, følelser og relasjoner. Ved å ta kontroll over kroppen kan den i denne forstand fungere som et uttrykk for affektiv regulering, fremfor at følelser blir uttrykt eksplisitt (Skårderud et al., 2004). Sitatet kan også gjenspeile begrepet om spiseforstyrrelse som selvforstyrrelse (Bruch, 1978). Spiseforstyrrelse som selvforstyrrelse handler som nevnt om at spiseforstyrrelsen er et uttrykk for manglende forståelse for egne følelser og tanker, og

usikkerhet knyttet til hvordan det skal uttrykkes. Vår tolkning er at informantene viste en forståelse for dette, selv om de ikke selv opplevde å ha inngående kunnskap.

Underveis i flere av intervjuene snakket lærerne om at ungdomsskolen representerte en spesiell tid i elevenes liv. De beskrev det som en overgangsfase, man går fra å være barn til å bli ungdom. Lærerne hadde alle erfart den usikkerheten som mange av elevene føler sterkt på, og de viste stor forståelse for at ungdomsskolen kunne være en vanskelig tid for elevene. Slik reflekterer informant 5 over ungdomstiden som særlig utfordrende for elevene:

Jeg tenkte litt på det når jeg begynte å jobbe på ungdomsskolen, at da får du liksom et innblikk i elevenes liv på godt og vondt. Og at ungdomsskolen på mange måter er et lite helvete, fordi at man utvikler seg så veldig og aner ikke egentlig hvem man er, og hvem de andre er. Og det er så viktig hva du betyr for andre, og hvordan du er i den sosiale sammenhengen.

Det beskrives hvordan elever er spesielt utsatt og sårbare i ungdomsskolen, i en tid med store psykiske og fysiske forandringer. Dette er i tråd med teori som bekrefter at debutalder for spiseforstyrrelser er typisk i ungdomsskolealder, som gjerne bærer preg av kaos i identitetsfølelser som igjen kan påvirke selvoppfatningen (Røer, 2009; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Vansker knyttet til identitet og selvoppfatning kan i sin tur være risikofaktorer for utvikling av spiseforstyrrelser slik vårt teorigrunnlag belyste.

4.4 Tidlig intervensjon

I det følgende vil hva som kan hindre og fremme læreres mulighet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse diskuteres. I vår undersøkelse uttrykte alle informantene en forståelse for viktigheten av tidlig intervensjon, og informantene mente i tråd med vårt teorigrunnlag at tidlig intervensjon kunne være av avgjørende betydning for videre sykdomsforløp.

Kategorisert under kulturelle aspekter, lidelsens karakter, skolens og lærerens praksis samt lærerens kunnskap vil vi drøfte hva som kan hindre og fremme tidlig intervensjon med fokus på lærerens rolle.

4.4.1 Kulturelle aspekter

I dag lever vi i mange henseender i en brytningstid. Mye er i endring, og utviklingen går raskere enn noen gang. Flere av informantene fremhevet det de refererte til som generasjon perfeksjon. De hevdet at dagens ungdommer lever under andre kulturelle vilkår enn tidligere generasjoner. Lærerne fremhevet at det var mye mer press fra flere hold, og et ønske om å prestere på alle områder. Informant 6 sier det på denne måten:

[...] det med at man snakker om at vi har generasjon perfeksjon og at det er mange flere som vil prestere godt på alle mulig måter da. Så gjør det at kropps fokuset øker det også. Skal ha perfekt kropp og få 5'ere og 6'ere [...]

Sitatet fremhever kulturens prestasjons- og kroppsfokus. Det kan tenkes at i en kultur med stort fokus på kropp og slanking kan det være vanskelig for en lærer å avdekke hvorvidt en elevs tanker og atferd har blitt bekymringsverdig. Medienes motstridende informasjonsstrøm knyttet til trening, slanking og sunnhet kan bidra til å problematisere og skape utydelige grenser mellom sunn og usunn. Kulturens uklare balanse mellom helse og uhelse kan med andre ord antas å bidra til å hindre tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Funnene peker videre på at også i skolen kan det ligge et fokus på prestasjon fremfor læring, og at det kan ha en uheldig effekt. Informant 6:

Dette med prestasjonsfokus fremfor læringsfokus, ha et overdrevent fokus på karakterer da, altså dette med måling og rangering. For det er jo det de med spiseforstyrrelser gjør da, at de måler og rangerer seg selv i forhold til andre når man er veldig forskjellige sånn i utgangspunktet. Så den, ja, prestasjons fokuset og kulturen.

Sitatet understreker hvordan et prestasjonsfokus i skolen kan bli spesielt utfordrende for elever som sliter med spiseforstyrrelser. Det kan tolkes som at et fokus på prestasjon kan bidra som en utløsende eller opprettholdende faktor for elever med spiseforstyrrelser, og at dette fokuset dermed kan fungere som en barriere som bør brytes ned. Det kan også tolkes dithen at læreren her er inne på hvordan et prestasjonsfokus kan hindre læreren i å se elevene som hele mennesker, ved at skolen i større grad fokuserer på elevenes resultater fremfor elevenes læringsprosess. Ved å heller fokusere på elevenes læringsprosess foreligger det premisser som omfatter å se hva som motiverer elevene til å lære. På denne måten står en

lærer i bedre posisjon til å oppdage en spiseforstyrrelse, ved å undersøke hva det er som driver disse elevene til å prestere høyt. Et slikt fokusskifte kan dermed muligens være med på å fremme tidlig intervensjon.

Sosiale medier må kunne sies å være en stor del av livet til dagens ungdommer. Det ble trukket frem av flere lærere som en sentral kilde til press og usikkerhet knyttet til identitet og selvpåfatning. Informant 5 peker på disse utfordringer, og at en som lærer kan oppleve det som vanskelig å relatere til elevenes liv:

Fordi de er så annerledes, og det er en helt annen verden sånn rent teknologisk enn det var da vi gikk på ungdomsskolen. Vi ser litt for lite også fordi at de lever i telefonene sine. Så er det så vanskelig for oss å plukke opp ting, både mobbing og sånn sosialt spill og hva de er opptatt av. For de sitter med fjeset i en skjerm.

Her kan en se at informanten peker på en mulig barriere for å avdekke spiseforstyrrelser. Verden i sosiale medier kan oppleves som skjult for lærerne, da det kan være problematisk å få innsyn i elevenes teknologiske verden. Med bakgrunn i at mye av elevenes sosiale verden foregår i dette teknologiske rommet, kan det tenkes at det vil vanskeliggjøre oppdagelsen av spiseforstyrrelser hos elever, og fungere som en barriere for tidlig intervensjon.

4.4.2 Lidelsens karakter

Som tidligere nevnt i vår teoretiske forankring vil det være vanskelig å komme frem til universelle karakteristikk for spiseforstyrrelser som favner alle. Ved en spiseforstyrrelse kan symptomene og problemene som eleven presenterer være relativt diffuse og uklare, og veien mot å avdekke en spiseforstyrrelse kan være kronglete. Denne kompleksiteten ved lidelsen vil kunne gjøre det problematisk å gjenkjenne tidlige tegn, og å vite hva en skal se etter. Lidelsens komorbiditet vil kunne bidra til å vanskeliggjøre dette ytterligere, da den kan gjøre det vanskelig å oppdage og få øye på lidelsens sanne karakter. Tidlig intervensjon kan dermed i noen tilfeller bli igangsatt med sikte på andre problemer, og spiseforstyrrelsen kan skjule seg bak andre mer fremtredende vansker. Vårt teorigrunnlag fremstilte videre hvordan elever med spiseforstyrrelser sjelden utgjør et tydelig problem for lærere, da de ofte har gode skolerresultater og arbeidsevne grunnet deres perfektjonisme og streb etter prestisje (Rør, 2009, s. 154). Dette er sammenfallende med refleksjonene til informantene i vårt utvalg hva

gjelder elever med spiseforstyrrelser. En lærer, informant 5, uttrykker denne problematikken slik:

Nei, vi er jo generelt lite opptatt av det. Det går ikke utover karakterene eller anmerkninger og fravær, og vårt kontrollnett for å se at noe er galt er der. [...] De elevene som har gode karakterer og ingen anmerkninger de bare jubler vi over, vi jubler i utviklingssamtaler og vi jubler og snakker litt om hvordan det går med venninner og sånn. Men, men ikke noe om hvordan de har det med mat.

I dette sitatet fremgår det hvordan elever med spiseforstyrrelser har vansker som er problematiske for lærere å oppdage. Læreren forteller hvordan de prisgir elever som får gode karakterer og ingen anmerkninger. Hvis dette er på plass, tenker ikke læreren nødvendigvis over at eleven kan slite med andre ting. Videre kommer det frem i sitatet at det heller ikke er systematisk utarbeidede rutiner som gjør at læreren kan plukke opp elever som sliter med spiseforstyrrelser. Det formidles blant annet at lærere spør om sosiale forhold, men ikke om elevens matvaner eller kosthold på elevsamtaler. Vi ønsker å påpeke at kartlegging av sosiale forhold imidlertid kan bidra til å gi en god pekepinn hva gjelder symptomer på spiseforstyrrelser. Det er på den andre siden verdt å merke seg at sosiale problemer som angst og ensomhet ofte blir holdt skjult for både andre medelever og lærere. Med dette kan lærerens mulighet til å oppdage tegn på en spiseforstyrrelse problematiseres ytterligere. Slik det ble fremstilt i teorien kan en mulig årsak til at problemene blir holdt skjult være at både eleven og familien kan inneha en redsel for stigmatisering (Røer, 2009, s. 155; Knightsmith et al., 2014, s. 135- 136). Lærerne i vårt utvalg så ut til å være oppmerksomme på at elever og deres familier kunne frykte stigmatisering. Stigmatisering kan hevdes å skyldes en rekke ulike faktorer, blant annet manglende kunnskap og forståelse. Uavhengig av hvilke årsaksforklaringer som ligger til grunn for stigmatisering er det avgjørende å fremheve at eleven har en juridisk rett til å bli møtt av lærere og annet skolepersonell med respekt for sine personlige og sosiale vansker (Forskrift til opplæringslova, 2009, § 22-1). Det understrekes med dette at læreren er juridisk bundet til å møte elever og deres familier uten stigmatisering og fordømmelse.

Et annet hinder knyttet til stigmatisering og lidelsens karakter, kan som tidligere nevnt være at eleven bærer preg av skam, som kan føre til en benektelse av lidelsen overfor læreren (Skårderud, 2004b). I tilfeller vil lærere kunne forsøke å følge opp bekymringen, men få en

benektelse av problemet fra eleven. Disse betraktninger er i tråd med våre funn. I våre funn så vi at samtlige av lærerne trakk frem at en karakteristikk ved lidelsen var at elevene gjerne ønsket å skjule og benekte det. Samtidig problematiserte informantene spiseforstyrrelsens ambivalens knyttet til å være usynlig og synlig på en gang. Informant 5 uttrykker det slik:

For jeg tror at veldig mange vet at det de gjør ikke er riktig. Og vet at det ikke er sånn det skal være, men ikke er interessert i å bli hindret fordi at de føler at det de gjør er riktig for seg selv. [...]. Også tror jeg de viser det til oss, hvis de vil at vi skal se det så gir de oss små hint, også er det opp til oss å ta dem. Men de har ikke lyst til å være for åpenbare heller, tror jeg. Fordi at jeg tror noen skammer seg også.

I dette sitatet fremkommer det at elever med spiseforstyrrelser gjerne ikke ønsker å bli hindret grunnet lidelsens opplevde nytteverdi, samtidig som de kan ha et ønske om å bli sett og få hjelp. Læreren understreker at det blir opp til læreren hvorvidt de ser signalene som elevene sender ut. Vi anser med dette at lærerens manglende kunnskap om tidlige tegn på spiseforstyrrelser kan være et mulig hinder for tidlig intervensjon. I tilfeller der læreren imøtekommer signalene som eleven sender ut, og eleven benekter lidelsen, kan det hevdes at det ikke ville hjulpet med tidlig intervensjon da benektelse problematiserer behandling og tilfriskning (Schoemaker, 1997, s. 5). Som nevnt i vårt teorigrunnlag er imidlertid skam og ambivalente følelser knyttet til lidelsen og behandling en utbredt karakteristikk ved sykdommens art. Ambivalensen kan føre til at elever opplever at lidelsen skaper trygghet og rammer. Dermed kan de stille seg negative til å få hjelp, da det kan føre til at de mister lidelsen, og med den også de positive funksjoner den har i livet deres. Det vektlegges at tidlig intervensjon likevel bør igangsettes, for å bidra til å fremme individets selvrefleksivitet knyttet til lidelsen og alvorligheten av sine handlinger. Det vil videre være vanskelig å avgjøre om elevens avkreftelse er en benektelse av sykdommen eller et forsøk på å skjule problemene i skam og redsel for stigmatisering. Av denne grunn kan det hevdes at læreren burde handle uavhengig av elevens benektelse, fremfor å vente og se.

4.4.3 Skolens praksis

Denne kategorien sikter på å diskutere hvilke aspekter ved skolens praksis som kan spille inn på lærerens mulighet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Skolens praksis reflekterer en variasjon hva gjelder den enkelte skoles bruk av ressurser og overordnet fokus. Det kan resultere i at praksis vil kunne være varierende fra skole til skole. Funnene med

tilhørende diskusjon knyttet til skolens praksis er delt inn på følgende måte; ressursfordeling og overordnet fokus samt kartlegging av elevenes spisevaner.

Ressursfordeling og overordnet fokus

Lærerne ved begge skoler beskrev en skole med en følelse av felleskap og trygge rammer som ga et godt støttesystem for læreren. Det fremkom imidlertid en ulikhet mellom skolenes praksis hva gjelder ressursfordeling og overordnet fokus. Ved skole 1 hadde lærerne et tradisjonelt størrelsesmessig antall kontaktelever per lærer og det kom ikke frem ett overordnet satsningsfokus. Ved skole 2 ble det fortalt om et overordnet fokus som satset på relasjoner. Det ble beskrevet et system med økte lærerressurser, der kontaktlærerne hadde et færre antall kontaktelever enn ved andre skoler. Bakgrunnen for dette var at lærerne skulle ha muligheten til å følge elevene tettere. Flere av informantene ved den samme skolen trakk likevel frem en opplevelse av å ikke ha elevene sine nok. Informant 4:

Men selvfølgelig, jeg skulle jo vært mer, siden jeg er kontaktlærer så burde jeg kanskje hatt klassen min i litt flere fag, da hadde det vært litt lettere for meg å kunne se litt sånn forandring i atferden fra dag til dag i stedet for fra uke til uke.

Færre kontaktelever førte dermed ikke nødvendigvis til at læreren hadde en opplevelse av å se dem ofte nok. Dette funnet fremstår som interessant, da en objektivt sett kan tenke seg at det vil utgjøre en forskjell å ha 7-15 kontaktelever kontra 20 kontaktelever per lærer. Samlet sett viser våre funn likevel at ressursfordelingen ikke så ut til å ha en avgjørende betydning for lærerne i vårt utvalg sin opplevelse av tidspress og muligheten til å følge elevene tett. Hva gjelder overordnet fokus fremhevet lærere ved skole 2 hvordan relasjonsfokuset ved skolen legger til rette for gode forutsetninger for å oppdage elever med spiseforstyrrelser. Informant 4 sier:

Men så igjen så må jo jeg påpeke at jeg føler at her på skolen så er vi ganske flinke til å følge opp enkeltelever hvis det skulle være noe. Hvis elever skulle slite med spiseforstyrrelser som ikke vi kjenner til, med tanke på hvor nøye vi er med å kartlegge det meste andre, det vil jo overraske meg.

Denne læreren beskriver en opplevelse av at systemet ved deres skole fungerer godt, og at de er flinke til å følge opp enkeltelever. Han forteller at han hadde vært overrasket dersom det

var elever som slet med spiseforstyrrelser som skolen ikke visste om. Denne kollektive tankegangen kan imidlertid tenkes å fungere som et hinder, da en kan unngå å undersøke nærmere i den tro at en kjenner til alle elever som sliter. En annen lærer ved den samme skolen formidlet på sin side at skolens overordnede fokus ikke nødvendigvis fører til at det er enkelt å oppdage elever med spiseforstyrrelser og at det heller ikke er gitt at de gjør det. Det fremheves likevel hvordan en skolekultur med fokus på relasjoner og med tilgjengelige ressurser som tillater læreren å følge elevene tett, kan være med på å fremme muligheten for å oppdage en spiseforstyrrelse. Dette er i tråd med vår teoretiske fremstilling som understreker viktigheten av en god lærer-elev-relasjon, i tillegg til å se elevene som hele mennesker.

Ved den andre skolen, skole 1, fremkom det ikke gjennom våre intervjuer at skolen hadde ett spesielt overordnet fokus. Det bør imidlertid understrekes at vi ikke etterspurte dette eksplisitt i våre intervjuer. Lærerne ved denne skolen fremhevet likevel viktigheten av en god lærer-elev-relasjon for å fremme tidlig intervensjon. Informant 1 formidler:

Ja, da er det jo viktig at eleven har en kontaktlærer som elevene føler de kan snakke med og stole på.

Lærerne ved denne skolen uttrykte også en opplevelse av at skolen hadde et fokus hva gjelder rutiner for å følge opp en bekymring. Videre fortalte informanten:

Så jeg synes jo vi har, på skolen vår i hvert fall, gode rutiner for både det å melde ifra når vi ser noe. Men det er vel også, det er vel sikkert ikke alle som er like flinke til å kanskje se etter spesielle tegn.

Dette sitatet belyser at på tross av at skolens fokus på melderutiner kan fremstå som gode, faller det til slutt ned på den enkelte lærers praksis og handling. Dette er igjen med på å understreke lærerens enorme betydning, og kan i noen tilfeller fungere som et hinder for tidlig intervensjon.

Kartlegging av elevenes spisevaner

I henhold til opplæringslovens (1998) § 9a-4 er skolen lovpålagt systematisk og kontinuerlig å fremme elevenes helse. Å systematisk fremme elevenes helse kan hevdes å innebære en forutsetning om at skolen også er pliktig til å kartlegge elevenes helse. Kartlegging av elevenes spisevaner kan være en del av dette arbeidet. Det understrekes at kartlegging av elevens spisevaner alene ikke nødvendigvis vil avdekke om en elev har en spiseforstyrrelse, men det kan være en bidragsyter i dette arbeidet. Våre funn peker på at ingen av skolene hadde et konkret system som kartla spiseforstyrrelser og elevenes spiserutiner. Det fremkom imidlertid en forskjell hva gjelder spiseinspeksjon ved de ulike skolene. Elevene ved skole 1 måtte spise i klasserommet. Elevene ved skole 2 kunne spise hvor de ville, noe som potensielt kan problematisere oppdagelsen av spiseforstyrrelser. Det fremkom at mesteparten av elevene ved skole 2 valgte å spise utenfor skoleområdet, med bakgrunn i at det var ulovlig å spise usunn mat inne på skoleområdet.

Et fokus på sunn mat kan i noen tilfeller hevdes å kunne ha en uheldig innvirkning på elevene, da hva som er sunt og ikke kan være subjektivt og ulikt fra lærer til lærer. Dette kan sees i tråd med en tidligere belyst studie der det fremkom at en rekke av lærerne hadde problemer med vekt og mat, lavt selvbilde og hyppig slanking, og at dette kunne ha negative ringvirkninger og smitte over på elevene (O'Dea & Abrahams, 2001, s. 338). Hvordan informasjon om mat og kosthold formidles til elevene vil med andre ord kunne hevdes å være av stor betydning. Som tidligere nevnt vil kulturelle forhold som kroppsfokusering og tynnhetsidealer kunne fylle en disponerende rolle (Skårderud, 2004b, s. 76). En skolekultur som fokuserer på sunnhet kan dermed bidra til å utfylle en disponerende rolle, dersom læreren ikke er bevisst på hvordan sunnhet formidles til elevene. Dette kan i andre rekke fungere som en barriere for tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse, ved at lærere i noen tilfeller kan se elevs matopptatthet som et tegn på sunnhet fremfor tidlige tegn på en spiseforstyrrelse. En uheldig formidling av sunn mat vil med andre ord ikke bare kunne hindre tidlig intervensjon, det kan også fungere som en reell risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser hos elever. Vi har imidlertid ikke inngående kunnskap til hvordan dette ble formidlet ved skole 2, og ønsker dermed å understreke at dette kun er våre refleksjoner og ikke en beskrivelse av det som skjer på skole 2.

Selv om skole 2 ikke hadde en konkret kartlegging av elevenes spisevaner, ble det gjennomført inspeksjon i spisefri, hvor lærere beveget seg rundt om på skoleområdet.

En av lærerne ved denne skolen fremhevet hvordan det er vanskelig å fokusere på elevenes spisevaner under spiseinspeksjonen, da det følger en rekke andre rutiner som læreren skal gjennomføre i denne tiden. Det ble blant annet nevnt at læreren skal bygge relasjoner med elevene, og passe på elevenes trivsel og atferd. Det ble formidlet at dette, i tillegg til at elevene er spredt over og utenfor hele skoleområdet, kunne bidra til å vanskeliggjøre kartleggingen. I rutinene som tilhører spiseinspeksjonen står det heller ingenting om å legge merke til elevenes spiseatferd. Den samme læreren, informant 6, hadde et forslag om at kartlegging av elevenes spisevaner burde tilføres som et punkt på rutinelista til spiseinspeksjonen, slik at lærerne blir mer bevisste på dette i denne tiden. Dette kan mulig bidra til å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse:

Men man må kanskje minnes på det, altså snakke om det fra tid til annen. Eller ha det som en del av inspeksjonsrutinene.

Hva gjelder funn fra skole 1, ble det beskrevet fastsatte rutiner som ga lærerne en opplevelse av økt mulighet til å kartlegge spisevaner. Rutinen bestod i at alle elever i 8. og 9. klasse måtte spise i klasserommet under oppsyn av lærer. Det fremkom at denne rutinen ikke var opprettet for å kartlegge spisevaner, og at det var opp til den enkelte lærer hvorvidt en benyttet denne tiden til å observere elevenes spisevaner eller ikke. Rutinen ble i utgangspunktet igangsatt for å minske forsøpling. Funnene viste dermed at heller ikke denne skolen hadde utarbeidet en systematisk kartlegging av spiseforstyrrelser. Lærerne i vårt utvalg fremhevet imidlertid at de benyttet dette tiltaket som en mulighet til å kartlegge elevenes spisevaner. Informant 1 beskriver:

Men nå har vi jo ganske sånne strenge rammer her på skolen at lærere sitter og spiser med elevene fra 11.45 til 12.00. Så første del av spisefri. Og der observerer vi jo litt i det skjulte hvem som spiser og ikke spiser.

Sitatet beskriver en rutine som innebærer at lærerne har mulighet til å kartlegge elevenes spisevaner ved at elevene må spise i klasserommet under oppsyn av lærer. Læreren fortalte videre i intervjuet at hun rapporterte til kontaktlærer om elevene hadde spist eller ikke, dersom hun hadde spising i en annen klasse enn sin egen. Dette gjorde at kontaktlærerne var avhengig av rapporteringer fra andre lærere. Ved at skolen ikke har fastsatt det som et tydelig rammeverk at elevers spisevaner skal kartlegges systematisk i denne tiden, kan det tenkes at

det blir opp til hver enkelt lærer hvorvidt en rapporterer det videre eller ikke. Informant 6 fra skole 2 hadde et forslag til hvordan kartlegging av elevenes spisevaner og andre risikofaktorer knyttet til spiseforstyrrelser kan systematiseres hos alle skoler:

[...] ha rutiner på hva man burde snakke med elevene om, og særlig da i de formelle elevsamtalene, elevsamtale og utviklingssamtale med foreldre, at man har noe, noe skjema eller stikkord, eller noen punkter da som man spør om. Mobbing, trivsel, mat, sånn at man, at man blir minnet på det.

Læreren vektlegger hvordan mat og spisevaner burde være en tematikk som trekkes frem i elevsamtaler og utviklingssamtaler, og at det burde være et punkt alle lærere må spørre om. Det kan tenkes at dette tiltaket kan bidra til å fremme tidlig intervensjon, da det blir en større del av lærerens bevissthet og rutiner. Det er vanskelig å avgjøre ut fra våre funn på hvilken måte skolens praksis spiller inn når det gjelder lærerens mulighet til å oppdage og intervenere ved en spiseforstyrrelse. Med bakgrunn i variasjoner og tilfeldigheter fra skole til skole og lærer til lærer kan det se ut til at lærerens praksis vil kunne spille en større rolle enn skolens praksis.

4.4.4 Lærers praksis

I denne kategorien har vi forsøkt å kartlegge hva ved lærers praksis som kan hemme og fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Funnene knyttet til lærers praksis er delt inn i lærers handlemåte, relasjonsarbeid som en del av kontaktlærersansvaret, tidsrammer og samarbeid. Denne kategorien vil i stor grad speile det individuelle ved hver lærer, samtidig som det naturlig nok vil si noe om hvilke rammer skolen legger for lærernes praksis. Det ble stilt direkte spørsmål rundt hvordan lærerne ville handlet dersom de hadde mistanke om en spiseforstyrrelse. Alle lærerne, unntatt informant 6, hadde erfaring med elever med spiseforstyrrelser. To av lærerne, informant 3 og 4, hadde kjennskap til det via andre lærere, og hadde ikke vært med direkte den i intervensjonsprosessen. De øvrige lærerne, informant 1, 2 og 5 hadde direkte erfaring med å mistenke at elever har spiseforstyrrelser, og trakk frem hvordan de hadde handlet i disse situasjonene.

Lærerens handlemåte

Det fremkom ulike synspunkter knyttet til hvordan læreren ville gått frem. Samlet sett trakk alle informantene frem at de ville oppsøkt lærerkolleger, ledelse og helsesøster, foresatte og eleven selv samt henvist videre til andre instanser. Informantene ga uttrykk for at de hadde en generell usikkerhet knyttet til henvisningskompetanse, det vil si når de ville involvert hvilken part og hvordan de ville gjort det. Videre fremkom det at lærerne var opptatt av at de ikke skulle stå alene i situasjonen, og at skolen hadde et ansvar for å tilrettelegge for læreren slik at læreren kommer i posisjon til å utføre dette arbeidet. Å søke støtte hos rektor eller nærmeste leder fremstod som viktig hos alle lærerne. Informant 1 beskriver det slik:

Jeg tror nok ikke at rektor er noe mer god på psykologien bak spiseforstyrrelser og sånn, men at han er veldig støttende på at han tar beslutninger og forteller gjerne hva du skal gjøre: "Ta kontakt her, eller ring dit og se hva du får ut av det og". Kan styre litt.

Dette sitatet representerer lærergruppen som helhet, da samtlige ville konferert med rektor eller nærmeste leder angående henvisning og veien videre. Det kan tolkes at dette speiler lærernes usikkerhet knyttet til egen henvisningskompetanse. Det fremstod som relevant for alle lærerne å drøfte med andre lærere hvis de hadde en mistanke om at en elev hadde spiseforstyrrelser. Informantgruppen var todelt når det gjaldt hvilket tidspunkt de ville kontaktet kolleger. Ulikheten bestod i hvorvidt kolleger skulle kontaktes i etterkant av samtale med eleven, eller i forkant som første steg.

En lærer, informant 5, beskrev at hun i tillegg ville tatt kontakt med venner av eleven for hjelp til kartlegging. Hun ville først kartlagt bekymringen for å ha konkrete ting å gå ut ifra før hun hadde snakket med eleven. Hun fremmet at medelever har større mulighet til å ha innblikk i om en elev sliter med spiseforstyrrelser, og dermed kan bidra til kartleggingen. Dette er i tråd med tidligere belyst forskning som viser at elever selv opplever at de står i posisjon til å gjenkjenne og avdekke spiseforstyrrelser hos medelever (Knightsmith et al., 2014). På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at bruk av medelever som tilnærming for å kartlegge elever med spiseforstyrrelser kan være fruktbart. Det vil imidlertid kunne by på en rekke etiske utfordringer, og vi anser det dermed som en problematisk kartleggingsform. Ved å benytte medelever som kartleggingsverktøy settes både medelever og den gjeldende eleven i sårbare posisjoner. Det kan medføre at medelever føler seg presset

til å si noe, som i sin tur kan føre til at de opplever at de svikter sin venn. Som tidligere nevnt vil elever med spiseforstyrrelser ofte bære preg av lav selvoppfatning. Denne typen kartlegging kan føre til at den allerede utsatte og sårbare eleven kan få en opplevelse av at sine nærmeste vender seg mot han/henne, og en opplevelse av å stå igjen alene. Det kan bidra til å gi negative ringvirkninger hva gjelder elevens selvoppfatning samt vurdering av egen verdi. En slik tilnærming kan med andre ord bidra til å forverre en tilstand hos den utsatte eleven, i tillegg til å kunne være belastende for medelever. Det vektlegges at det imidlertid vil stille seg annerledes dersom elever velger å komme til læreren på eget initiativ og formidle en bekymring om en annen elev. I så tilfelle er det viktig at læreren er lydhør og tar bekymringen på alvor, og i tillegg er en forsiktig bærer av informasjonen i en bekymringssamtale uten å avsløre bekymringens opprinnelse. På en slik måte kan læreren bidra til å beskytte både den gjeldende eleven samt medelever for unødig belastning.

De lærerne i vårt utvalg som ville valgt å involvere eleven først, fremhever betydningen av å vise at man er der for eleven og at en ønsker å høre elevens egne tanker og følelser. Som tidligere nevnt er det en rekke barrierer knyttet til lidelsens karakter som kan øke sjansen for at eleven vil benekte å ha et problem. Samtidig er det viktig, slik lærerne i vårt utvalg understreker, at læreren forsøker å bryte disse barrierene ved å vise sin genuine bekymring og er der for eleven. Samlet peker våre funn imidlertid på en gjennomgående usikkerhet knyttet til gjennomføring av samtale med eleven, og en redsel for å si noe feil. Informantene uttrykte at det kunne være en problematisk balansegang mellom hva en kan si som gjør at eleven tør å fortelle om vanskene og hva som kan utløse en forverring av elevens tilstand. Det kan tenkes at en slik redsel for å gjøre noe feil og forverre problemet, kan potensielt føre til handlingslammelse og bli et hinder for tidlig intervensjon.

Alle lærerne fremhevet at åpenhet og tillit ville være av viktighet i samtale med eleven. Kun én lærer, informant 1, følte hun var kompetent til å gjennomføre en god førstegangssamtale med eleven, men at etter det måtte hun lese seg opp på aktuell litteratur og rådføre seg med andre. Dette handlet ikke om at hun følte hun hadde tilstrekkelig kunnskap hva gjelder spiseforstyrrelser, men at hun følte seg trygg på å gjennomføre en bekymringssamtale. Læreren vektla at hennes personlige erfaringer med spiseforstyrrelser kunne lette den første samtalen med elever med liknende problematikk. Samtidig uttrykte hun en usikkerhet knyttet til redselen for å si noe feil:

For jeg kan ikke, hvis jeg sier noe gærent, så vet man jo ikke hvilke følger det kan ha.

Dette gjaldt alle informantene, som pekte på at det kan være utfordrende for en lærer å skulle si ifra eller snakke med eleven før de er sikre i sin sak. Her kan man skimte både kunnskapsmangel og en opplevelse av at kunnskap om spiseforstyrrelser ligger utenfor lærerrollen. Muligens er det slik at den ene fører til den andre? Grunnet kunnskapsmangel vet en ikke hva en skal se etter, og en overvurderer formodentlig alt en kan gjøre feil. Det kan også tolkes som at informantene hadde en forestilling om at det ville bli en veldig belastning for eleven dersom en lærer skulle tro at de hadde spiseforstyrrelser og det ikke skulle stemme. Det ble formidlet at redsel for å ta feil kan føre til en ”vente og se” holdning hos læreren. Informant 4 sa det på denne måten:

[...]så tror jeg kanskje det sitter litt langt inne da, å gjøre tiltak, med tanke på konsekvenser, på en måte; hva det sier om hvilket syn du har på den eleven da. Så jeg tror kanskje det går på det da. Det ligger så veldig mye i det, det står så mye på spill da. Hvis du tar feil så er det ganske grov feil å ta egentlig.

Denne redselen for å ta feil kan henge sammen med teori knyttet til det rådende synet om skolen som en inkluderende arena. I følge Maila Inkeri Olsen og Karen Marie Traavik (2010) kan det inkluderende synet fungere som et ytterpunkt til tidlig intervensjon, som innebærer å oppdage og handle ved et ”avvik” (Olsen & Traavik, 2010, s. 117). Tankegangen om en inkluderende skole kan med andre ord hindre skolepersonell i å identifisere avvik fra normaliteten, ved å bagatellisere elevens problemer og se det som en del av normaliteten. Læreren ønsker for eksempel ikke å sykeliggjøre noe som kan vise seg å være en del av normale variasjoner, samtidig som en ikke skal overse eller bagatellisere det som er, eller kan bli, alvorlige problemer. Hva som er rett vei å gå må vurderes fra situasjon til situasjon, alle individer er forskjellige og lidelsens karakter kan fremstå på ulike måter. Når en som lærer står i spennet dette dilemmaet skaper kan den største fallgruven være å ikke gjøre noe, fordi en frykter å gjøre noe feil. I følge Stortingsmelding 16 (2006- 2007) vil en ”vente og se” holdning være til hinder for tidlig intervensjon i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 27). Med tanke på vårt utvalgs gjennomgående redsel for å si og gjøre noe feil, kan det tolkes som at dette i noen tilfeller vil kunne medføre en ”vente og se” holdning som kan hindre dem i å intervenere ved mistanke om en spiseforstyrrelse.

Relasjonsarbeid som en del av kontaktlæreransvaret

I starten av intervjuet ble lærerne stilt spørsmål rundt kontaktlæreransvaret. Samtlige lærere fremhevet at tett kontakt, hyppig dialog og god relasjon med elevene var en stor del av dette arbeidet. Som kontaktlærer er en pliktig til å gjennomføre to elevsamtaler og to utviklingssamtaler med foresatte i løpet av året. Det fremkom at alle lærerne hadde en rekke samtaler med elevene utover dette, og som informant 1 sa: ”det er jo først og fremst i samtalen utenom de offisielle hvor ting gjerne kommer frem”. Det ble gjennomgående formidlet at de uformelle samtalene var av stor betydning. Det ble beskrevet at det å være kontaktlærer handler om å skape trygghet og trivsel hos elevene gjennom en god lærer-elev-relasjon. Disse synspunktene samsvarer med tidligere belyst forskning som viser at en god lærer-elev-relasjon har en positiv innvirkning på læring og utvikling og at det kan fremme god psykisk helse (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 223). Som tidligere presentert har også undersøkelser vist at elever som befinner seg i en sårbar situasjon har størst utbytte av en god relasjon til sin lærer (Helsedirektoratet, 2013). Dette samsvarer med synspunktene til informantene i vår undersøkelse, der det ble understreket at en god relasjon til elever med spiseforstyrrelser er av spesiell betydning. Informantene formidlet at når en kjenner eleven godt vil det kunne være lettere å oppdage spiseforstyrrelsen fordi en legger merke til endringer i elevens atferd og humør. Informant 2 sa det slik:

[...] jeg tror ikke nødvendigvis de ville kommet og fortalt det til læreren, det tror jeg skal mye til da. Men i hvert fall at man føler at man kjenner eleven såpass godt at man kan oppdage ting, og at andre veien, at eleven kan gi noen signaler uten at de sier at det er det det er ikke sant: ”Er ikke så bra, er litt sliten og sånn og sånn”. Så kan du jo begynne å plukke opp... Så jeg tror det er veldig viktig at man har et godt forhold til elevene.

Betydningen av å kjenne eleven godt fremheves som viktig for at læreren skal kunne se endringer og oppfatte nonverbale signaler som eleven sender ut. Det ble gjennomgående argumentert for at det er liten sannsynlighet for at eleven vil komme til læreren å fortelle om lidelsen selv, og at relasjonsarbeid dermed blir særlig viktig i møte med elever med spiseforstyrrelser. Dette er i tråd med teori knyttet til elevers erfaringer med spiseforstyrrelser, der en studie rapporterte at kun 7% ville valgt å informere læreren sin om en spiseforstyrrelse (Knightsmith et al., 2014). Informant 6 beskrev hvordan en god relasjon kan bidra til å øke sannsynligheten for at eleven kommer til læreren og forteller det selv:

Altså hvis man har en god relasjon til elevene og særlig kontaktelevene sine så vil det jo være lettere for meg å gå å spørre dem om ting, at du får mye lavere terskel på situasjonene og du kan spørre om sånne ting da. Men også den andre veien, at eleven har mye lavere terskel på å komme å fortelle deg, eller når du har mistanke og vil spørre de om det, at de har lavere terskel for å innrømme eller si ja. Så en god relasjon vil hjelpe i alle de situasjonene.

Læreren fremhever hvordan relasjonsarbeid kan ha en trippleffekt. En god relasjon vil kunne gi en lavere terskel for at læreren spør eleven, for at eleven innrømmer det overfor læreren og for at eleven kommer til læreren selv og forteller det. I følge lærerne i vårt utvalgt kan dermed en god lærer-elev-relasjon bidra til å fremme muligheten til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

Tidsrammer

Mangel på tid var et aspekt ved lærerrollen som samtlige informanter snakket om som en barriere for tidlig intervensjon. Som tidligere nevnt hadde den ene skolen en bevisst satsing på relasjoner og at lærer skulle være tett på elevene sine, her hadde hver kontaktlærer færre elever. Opplevelsen av å jobbe under tidspress var imidlertid like fremtredende hos lærere fra begge skolene. Lærerne formidlet at de sitter med en sterk følelse av å ikke strekke til, og at kravene til lærerrollen er mange og svært varierte. Den enkelte lærer måtte selv foreta prioriteringer med tanke på hva de skulle bruke sin tid på. I en travel hverdag kan det fort bli relasjonsarbeidet som faller bort, da det ikke er et eget punkt på timeplanen slik informant 6 sier:

Så det er, føler ofte at jeg ikke får tid til å følge opp elevene så godt som de har behov for, fordi (man) må planlegge undervisning, rette prøver, gå på møter, og mange andre ting da som kanskje (gjør) lett at den oppfølgingen faller bort fordi et møte er et møte, det står på timeplanen.

Flere av lærerne uttrykte at de måtte foreta prioriteringer daglig, og at det opplevdes som en krevende del av lærerrollen. De anså for eksempel det som viktig å ha mer kunnskap om spiseforstyrrelser, men påpekte at dersom det skulle la seg gjøre så måtte noe annet vike, og problematiserte hva det skulle blitt.

Samarbeid

Vi har valgt å konstruere en underkategori hvor samarbeid er hovedtematikken. Under denne kategorien finner vi både samarbeid med hjemmet og samarbeid med kolleger. Begge formene for samarbeid kan anses som viktige aspekter for å kunne avdekke og intervenere ved spiseforstyrrelser hos elever. Flere av lærerne påpekte at dersom de ikke ser eleven så ofte, kan det bli vanskeligere å se tidlige tegn, og en har behov for at andre lærere rapporterer dersom de ser noe bekymringsverdig. Godt samarbeid mellom lærere vil kunne bidra til at en får det hele bildet av hvordan hver enkelt elev har det. En utfordring her kan være at en har ulikt syn på alvorlighetsgraden, og at en dermed blir prisgitt den enkelte lærers holdninger og prioriteringer. Informant 2 beskrev holdningene til lærere som veldig ulike:

Så jeg tror det er kjempevarierende. Noen tar det mer alvorlig enn andre og ikke sant. Noen tenker: "Jaja, ikke så nøye", mens andre tenker: "Oioi, det må vi ta tak i".

Denne ulikheten i holdninger vil i stor grad kunne tenkes å påvirke den enkelte lærers praksis, som i sin tur vil skape utfordringer i samarbeidet mellom lærerne. For å klare å etablere god informasjonsflyt rundt en elevs situasjon vil det være viktig å konstruere gode rutiner for kommunikasjon mellom lærerne på skolen. Våre informanter rapporterte imidlertid at den praksisen knyttet til å følge opp elever var relativt tilfeldig opprettet ved deres skole. I tillegg snakket de om at det ville være store forskjeller fra skole til skole. Informant 5 beskriver hvordan samarbeid med kolleger konkret hadde medført en "vente og se" holdning:

Men denne eleven har vi vært bekymra for i høst, hun som brøt sammen nå, og da var det reaksjonen: "Nei, hun bare syter litt. Det er ikke nødvendig. Hun bare ønsker mer oppmerksomhet fordi hun er midt i en jentegjeng som er så flinke og hun er ikke like flink så hun syter litt for å få litt sympati fra de andre bare. "Javel". Og så fulgte vi ikke så nøye med på henne for vi tenkte at det gikk fint. Så at, kollegaer i sin helhet har en holdning til hva vi skal gjøre og hva vi skal se etter, og at det er bedre å være litt føre var og sjekke om det faktisk er et problem enn å ta lett på ting, det er litt viktig.

Læreren viser her til hvordan en spesifikk bekymring hadde ført til at læreren valgte å vente og se, da hun ikke fikk støtte fra andre kolleger. I etterkant viste det seg at denne lærerens

bekymring hadde vært korrekt, da det senere ble avdekket at eleven slet med spiseforstyrrelser. En holdning som bærer preg av at man skal ”vente og se” kan være forankret i så mangt; manglende kunnskap, fordommer og frykt er noen eksempler (Berg, 2012, s. 25). For å avvikle en ”vente og se” holdning og fremme tidlig intervensjon vil det dermed være av stor betydning at lærere har kompetanse til å se og hjelpe de som trenger det tidligst mulig (Olsen & Traavik, 2010, s. 112). Ut ifra våre funn fremstår imidlertid læreres praksis knyttet til tidlig intervensjon ved spiseforstyrrelser som varierende, og det kan hevdes at en ”vente og se” holdning bærer preg av tilfeldighet samt variasjon fra lærer til lærer.

Samarbeid med hjemmet og andre fagpersoner er en viktig del av læreres rolle. Læreren skal jobbe for å skape gode vilkår for samarbeid, og det vil være viktig for å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Selv om viktigheten av samarbeid fremmes av våre informanter, nevnes det også en rekke utfordringer knyttet til det, utfordringer som kan bli barrierer for tidlig intervensjon. En lærer, informant 2, påpeker en frykt for at det skal ødelegge lærerens relasjon med eleven og foreldrene:

[...] så kan det jo bryte mye av relasjonen til eleven ikke sant, hvis du setter i gang masse greier og så er det egentlig ingenting. [...] Eller samme med foreldrene, hvis de føler seg veldig sånn angrepet av skolen og at du bryter den relasjonen med en gang.

Det uttrykkes her, som tidligere, en frykt for at det kan bli veldig negativt dersom man skulle mistenke en elev for spiseforstyrrelser og det ikke skulle stemme. Videre kan det antas at noe av denne frykten kan bunne i at læreren føler seg svært usikker på hvordan han/ hun skal gå frem ved en mistanke. Læreren kan tro at det kan bli veldig konfronterende og skadelig for relasjonen. Som nevnt i vårt teorigrunnlag så er det imidlertid mye som tyder på at relasjonen til eleven ikke vil svekkes ved at en går videre ved en mistanke. Det hevdes derimot å være sjanser for at den vil styrkes, ved at eleven får en opplevelse av å bli tatt på alvor (Børresen & Rosenvinge, 2008, s. 507). Det samme kan tenkes å gjelde for foresatte. Informant 1 fremhevet at skam kunne gjøre seg gjeldende hos familien som helhet også, og at det kunne vanskeliggjøre samarbeid:

Kanskje det og hvis det er for skambelagt for familien så kan det jo være at, siden du må ta, involvere foreldrene, at det er vanskelig for foreldrene å erkjenne at det er et problem og da er det kanskje vanskelig for skolen å ta det videre.

Foresatte og familier som helheter vil også kunne bli påvirket av de kulturelle normene vi lever under. Generasjon prestasjon lever ikke i et vakuum. Således kan ønsket om et vellykket liv være like fremtredende hos foresatte som hos elevene selv. Til grunn for et godt samarbeid med elevene ligger en god relasjon. Mange av lærerne fremmer det å bygge relasjoner til foresatte som like viktig som å bygge relasjoner til elevene. En slik relasjon vil kunne fremme tillit og åpenhet som igjen vil kunne fremme tidlig intervensjon. Informant 6 påpekte så fint at ”man må bygge relasjoner i fredstid” slik at ved vanskelige situasjoner har en lagt et godt grunnlag. Noen lærere uttrykte en frykt for at foresatte ikke ville møte eleven på en god måte, og at det kunne hindre dem i å ta kontakt med hjemmet, slik informant 3 sier det her:

Men i noen tilfeller så kunne jeg på en måte vært redd for at eleven min skulle fått kjeft istedenfor omsorg. At det ville vært en strategi de i hjemmet brukte for å få denne personen til å spise eller si: ”Læreren din ringte meg og stilte meg mange kritiske spørsmål. Hva er det gærent du har gjort for noe”?

Slik vi tolker det kan frykten for at foresatte ville reagert med å straffe eleven, kunne komme av at en ikke er trygg nok i sin relasjon med hjemmet. Slik kan samarbeidet og relasjonen med hjemmet i seg selv være en barriere for tidlig intervensjon. Uansett om det er reelt bekymringsverdige hjemmeforhold eller det handler om en manglende relasjon så er lærere pliktig til å handle, enten ved at han/hun må informere foresatte om en bekymring for eleven eller ved at han/hun må melde til barnevernet (Forskrift til opplæringslova, 2010, §20- 3; Barnevernloven, 1992, § 6-4). I vår undersøkelse fremkom det at kun én av informantene var kjent med lovverket knyttet til å gi informasjon til foresatte. Til tross for dette uttrykte samtlige at de ville valgt å kontakte foresatte. At majoriteten av informantene ikke kjenner til lovverket er likevel klart bekymringsverdig, og en mulig barriere for tidlig intervensjon.

4.4.5 Lærers kunnskap

I dette avsnittet vil vi drøfte og belyse våre funn knyttet til lærers kunnskap og hvordan det kan hindre eller fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Samlet uttrykker alle informantene at de opplever at de har for lite kunnskap om spiseforstyrrelser. De etterlyser kunnskap om tidlige tegn, hva de skal se etter for å kunne avdekke at en elev sliter med spiseforstyrrelser. Informant 5 uttrykker hvordan forsinket intervensjon kan handle om lærers manglende kunnskap:

Ja, utvilsomt kunnskap. Vi vet jo alt for lite. Altså, selv jeg som sliter med mat selv er jo, vet jo omtrent ikke hva jeg skal gjøre eller hvor jeg skal se eller har ikke tenkt på det.

Denne læreren beskriver at hun ikke vet hva hun skal se etter for å oppdage det, eller hva hun skal gjøre hvis hun har oppdaget det. Det fremkom også en opplevelse av at hun burde hatt gode forutsetninger til å inneha denne informasjonen, med bakgrunn i at hun har slitt med lignende problematikk selv. Samtlige av lærerne formidlet en usikkerhet knyttet til hvorvidt de i det hele tatt hadde oppdaget en spiseforstyrrelse. Under illustreres dette ytterligere av informant 3:

Nei, jeg vet ikke hvordan jeg ville. Jeg er veldig usikker på om jeg hadde oppdaget det. Selv om jeg på en måte, det kan godt hende at jeg hadde gjort det, men det kan jo like så godt hende at man ikke hadde gjort det.

Videre uttrykte lærerne et behov for økt kunnskap om tematikken. Det følgende sitatet oppsummerer informantgruppen som helhet godt når det gjelder hva de ønsket mer kunnskap om. Informant 5:

[...]vi trenger å vite mer om hva det (er) også trenger vi å vite mer hva vi skal se etter og hvilken sammenheng det er mellom det som egentlig er problemet og det som utløser spiseforstyrrelser. Og hva vi kan spørre kontaktelevene våre om som gjør at de på en måte åpner seg opp for oss, og ikke lukker seg og forsvinner.

Her ser en at læreren setter fokus på at kunnskap om spiseforstyrrelser kan hjelpe dem til å se hva lidelsen er et uttrykk for. Videre fremgår det et ønske om det man kan kalle relasjons- eller samtalekompetanse for å kunne foreta en bekymringssamtale. Dette var gjennomgående hos lærerne, de pekte alle på en usikkerhet i hvordan de skulle møte elever som sliter. Lærerne fremhevet sammenhengen mellom at de har lite kunnskap og at det gjør at de blir svært usikre. Det kunnskapsbehovet som lærerne uttrykker er sammenfallende med det vi fant i undersøkelser tilknyttet teorigrunnlaget for vår oppgave. Bare 11 % av lærerne som deltok i en undersøkelse knyttet til lærers kunnskapsnivå om spiseforstyrrelser anså seg selv som kompetente (Price et al., 1990). Dette kan være med på å speile en generell mangel på

kunnskap om psykisk helse hos lærere. En undersøkelse foretatt av Solveig Holen og Erica Waagene (2014) viste i tillegg at en av to lærere opplever å ha for lite kunnskap om psykisk helse. En kan videre se indikasjoner på at bevissthet om spiseforstyrrelser kan bidra til å fremme lærerens handling. Ved at vi tok kontakt med en lærer i forbindelse med vår undersøkelse, fikk læreren en økt bevissthet rundt spiseforstyrrelsesproblematikk. Dette førte i sin tur til at hun valgte å handle ved å ta opp tematikken for å åpne opp for at elever kunne snakke med henne om det. Det resulterte i at en elev som slet med spiseforstyrrelser ble avdekket og fikk hjelp. Informant 5 fortalte:

Da dere spurte om å få stille meg spørsmål så bare sånn: "Oi, fuck, spiseforstyrrelser ja! Ja, det har jeg ikke egentlig tenkt på, kanskje jeg skal sjekke om noen av elevene egentlig sliter med det?" Også: "Mmm, vi skriver om dette i norsken". Også hadde jeg den timen, så på mange måter så har dere fortjeneste for at denne eleven ble plukket opp, den ene av de som sleit da, som vi ikke hadde plukket opp. Fordi at vi tenker ikke over det, og da kan vi for lite.

Her viser læreren hvordan bevissthet kan fremme handling og øke muligheten for tidlig intervensjon. Hun beskriver at lærere ikke tenker over det fordi de kan for lite. Sitatet fremhever hvordan kunnskapsnivå vil kunne påvirke bevissthet, at desto mer kunnskap en har om tematikken, jo høyere bevissthet og årvåkenhet rundt problematikken vil en lærer ha. En annen lærer, informant 2, beskrev hvordan jevnlig kursing om tematikken ville kunne øke bevisstheten til lærerne:

Sånn som i høst så hadde vi, en psykolog som jobber i x kommune, som var innom og snakket om fravær og hva vi kunne gjøre ved bekymringsfullt fravær, og da har vi tenkt veldig mye på det etterpå. Så jeg tror det kunne vært kjempenyttig! [...]Og litt sånn, hva man kan se etter og bare. Kanskje man kunne hatt det en gang i året da, så hadde det vært mer enn nok til at vi kanskje tenkte mer på det.

Læreren beskriver hvordan kursing om fravær hadde ført til at lærerne hadde tenkt over og sett mer etter dette i etterkant av kurset. Det etterlyses at et kurs om spiseforstyrrelser burde bestått av kunnskap om hva en skal se etter. Læreren formidler at kurs en gang i året ville påvirket og økt deres bevissthet rundt spiseforstyrrelser. Av kunnskaper som ble opplevd som mangelvare hos lærerne var det spesielt kunnskap om tidlige tegn, henvisningskompetanse

med særlig usikkerhet knyttet til bekymringssamtale og viderehenvisning som ble beskrevet. Manglende henvisningskompetanse som hinder for tidlig intervensjon ble formidlet av informant 3 slik:

At man ikke vet hvor man skal gå, hvordan man skal gå frem, hvem man skal ta kontakt med. Tenker jeg. At det ville vært den største eller at det kunne vært den største utfordringen. "Hva gjør jeg? Aner ikke. Har masse annet å gjøre". Da var den eleven ferdig i 10. klasse på en måte.

Dette sitatet viser til hvordan mangelfull henvisningskompetanse kan stoppe prosessen etter oppdagelsen av en spiseforstyrrelse. Det blir beskrevet at dersom læreren ikke vet hvor hun skal henvende seg, kan det føre til at læreren ikke handler da det kan bli for tidskonsumerende å finne ut av. Med lærerens begrensede tidsrammer og store arbeidsmengde kan det dermed falle bort, dersom læreren ikke har god kunnskap om hvor det skal henvises. En rekke av lærerne fremhevet erfaring som en viktig faktor i lærernes henvisningskompetanse og kunnskap om spiseforstyrrelser. Informant 5 uttrykker:

Ja, det kommer jo på erfaringer også. Man gjenkjenner tilfeller fra tidligere hvor det viste seg at det ikke var noe, altså hvilke erfaringer man har gjort seg og hvor mye man stoler på sin egen, altså hvor mye kunnskap man har selv da. Altså, ting man har litt peiling på selv, der har man større tiltro til seg selv. Sånn at, jeg vet ikke, det bunner vel i hva man kan og vet og har erfart.

Det beskrives en opplevelse av hvordan erfaring kan påvirke kunnskap som igjen kan påvirke handling. Informanten formidler hvordan erfaring kan føre til at den enkelte lærer får økt tiltro til egen kunnskap og trygghet i hvordan en vil intervenere. Samtidig kan det tenkes at erfaring kan spille en rolle når det gjelder å oppdage og gjenkjenne tegn på spiseforstyrrelser og hvilken holdning læreren møter lidelsen med. Dette blir særlig viktig i tilfeller der læreren ikke får denne kunnskapen gjennom utdanningen. Erfaring speiler videre en variasjon mellom de enkelte lærerne. Lærerne i vår undersøkelse fremhevet at utdanningen spiller en rolle hva gjelder å formidle kunnskap om spiseforstyrrelser til lærerne, og at utdanningen ikke oppfyller denne rollen tilstrekkelig. Det ble etterlyst mer kompetanse og kunnskap om spiseforstyrrelser i utdanningen fra flere av lærerne. Det ble blant annet uttrykt av informant 2 slik:

Jeg synes jo absolutt vi burde kunne ha mer. Sønn som nå har jeg gått PPU. Vi har vel ikke hatt noe, tror ikke vi har hatt noe om psykiske sykdommer i det hele tatt nesten. Så bare generelt mer kunnskap egentlig. Ja, hva man kan se etter for eksempel da, hvordan man kan snakke med eleven eller henvide de videre. Føler det er veldig sønn konkrete tips om hva vi kunne gjøre.

Dette sitatet representerer halve informantgruppen, som har tydelige meninger om at det burde vært mer om spiseforstyrrelser i utdanningen. Det ble etterlyst mer konkret kunnskap om tidlige tegn og henvisningskompetanse med fokus på bekymringssamtale og viderehenvisning. I vår undersøkelse kom det frem at den kunnskapen lærerne hadde om spiseforstyrrelser hadde i stor grad sitt opphav fra personlige interesser og erfaring enten gjennom lærerpraksisen eller personlige forhold. Samtlige av lærerne formidlet at de hadde hatt lite eller ingenting om spiseforstyrrelser i utdanningen. Dette vil speile tilfeldigheten og variasjon i lærergruppen som helhet. Det blir opp til den enkelte lærer hvorvidt en besitter kunnskap om spiseforstyrrelser eller ikke. Dette samsvarer med vårt teoretiske utgangspunkt som fremstilte kunnskap om psykiske lidelser som mangelfullt i lærerutdanningen. Den andre delen av informantgruppen problematiserte kunnskap om spiseforstyrrelser som en del av utdanningen. Det ble blant annet formidlet av informant 6 på denne måten:

[...] det er jo selvfølgelig nyttig å ha det i utdanninga, men det blir jo en avveining av hva man har plass til, men også at det man leser om i utdanninga, altså teoretisk, det er ikke sikkert at du husker det når du kommer ut da. Og når du ikke får sett noe praktiske caser på det, at det kanskje ikke er så nyttig å ha det i utdanningen, men heller har noe slags opplæring på arbeidsplassen på skolen.

Det trekkes frem at det kunne vært fruktbart å ha om spiseforstyrrelser i utdanningen, men at den praktiske erfaringen vil spille en større rolle enn den teoretiske. Læreren fremhever dermed at det kunne vært mer nyttig å få kursing om spiseforstyrrelser når en er ute i jobb og har konkrete tilfeller med elever som sliter med dette. Vi tenker at hvis lærere skal få kunnskap om spiseforstyrrelser først etter at lidelsen har blitt avdekket, kan det imidlertid vanskeliggjøre oppdagelsen og være et hinder for tidlig intervensjon. Det er viktig at lærerne har kunnskap om spiseforstyrrelser i forkant slik at de kan gjenkjenne vanskene og bidra til å gi rett hjelp til rett tid. Det er videre mye som tyder på at kursing om spiseforstyrrelser ikke er praksis ved noen av skolene, da begge skolene har elever med spiseforstyrrelser og ingen av

lærerne har mottatt kurs eller lignende om tematikken. En annen lærer, informant 3, problematiserer at heller ikke 10 studiepoeng i utdanningen hadde vært tilstrekkelig:

Og det holder på en måte ikke, det hadde ikke holdt med 10 studiepoeng i lærerutdanningen. På en måte, fordi man må jo være terapeut eller ha en helsefaglig bakgrunn da hvis man skal hjelpe disse elevene.

Med dette sitatet kan en se en antydning til en holdning som innebærer at det er utenfor lærerens rolle å hjelpe elever med spiseforstyrrelser. Det fremheves at elever med spiseforstyrrelser tilhører ansvaret til terapeuter eller personer med annen helsefaglig bakgrunn. Læreren fremhever dermed at det ikke vil være behov for kunnskap om spiseforstyrrelser i lærerutdanningen, da det ikke tilhører deres ansvarsfelt. Samtidig kom det frem tidligere i intervjuet at læreren mener det er i sin rolle å hjelpe eleven med å motta denne hjelpen. Det tolkes dermed at dette sitatet berører diagnostisering og behandling av eleven, og ikke nødvendigvis oppdagelse og viderehenvisning. For at lærere skal kunne hjelpe eleven med å få hjelp forutsetter det imidlertid at læreren må ha kunnskap om spiseforstyrrelser, som igjen er en forutsetning for henvisningskompetanse. Økt kunnskapsformidling om spiseforstyrrelser i lærerutdanningen kan med dette tenkes å være nyttig.

I henhold til studien foretatt av Knighsmith et al. (2014) kom det frem at det var få elever som ville valgt å ta kontakt med læreren sin dersom de hadde spiseforstyrrelser. Dette er i tråd med de tidligere belyste synspunktene til lærerne i vårt utvalg knyttet til at det er liten sjanse for at eleven uoppfordret forteller om vanskene sine til lærerne. For å oppdage en spiseforstyrrelse forutsetter det i slike tilfeller at læreren innehar kunnskap om tidlige tegn. I studien ble redsel for stigmatisering vektlagt som en av årsakene til at elever valgte å ikke melde fra til lærer ved spiseforstyrrelser (Knighsmith et al., 2014). Redsel for stigmatisering kan mulig skyldes en svak lærer-elev-relasjon. Som tidligere nevnt kan en god relasjon til lærer kan være med på å minske denne redselen. Samtidig kan stigmatisering hevdes å bunne i læreres mangelfulle kunnskap, da det kan tenkes at økt kunnskap og forståelse vil påvirke hvordan en møter denne type problematikk. Lite kunnskap hos læreren kan muligens speile lærerutdanningens utilstrekkelige vektlegging av psykisk helse og uhelse. Et økt fokus på psykisk helse og vansker i lærerutdanningen kan med andre ord hevdes å kunne bidra til å øke lærerens mulighet til å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

5 Avsluttende refleksjoner

I dette kapittelet ønsker vi å dele våre avsluttende refleksjoner rundt besvarelsen av problemstillingen. Denne studien er foretatt med utgangspunkt i følgende problemstilling:

Hvilken kunnskap om spiseforstyrrelser har ungdomsskolelærere, samt hvilke refleksjoner og synspunkter har de rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

For å hensiktsmessig besvare problemstillingen som helhet utarbeidet vi fire forskningsspørsmål. Disse omhandler lærernes erfaringsbakgrunn og kunnskap, samt hvilke refleksjoner de hadde knyttet til hva som kan hindre og fremme lærerens arbeid hva gjelder tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Vi har forsøkt å besvare disse spørsmålene gjennom følgende kategorier: skolens rolle, lærerens rolle, lærerens kunnskap og forståelse samt tidlig intervensjon. Hva som kan fremme og hindre tidlig intervensjon har blitt belyst gjennom kategoriene kulturelle aspekter, lidelsens karakter, skolen og lærerens praksis samt lærerens kunnskap. I det følgende vil vi reflektere over våre funn i et overordnet perspektiv med henblikk på betydningen av bevissthet omkring spiseforstyrrelser for tidlig intervensjon. Deretter vil pedagogiske implikasjoner og videre forskning diskuteres, etterfulgt av våre avsluttende kommentarer for denne oppgave.

5.1 Betydningen av bevissthet for tidlig intervensjon

Ved å betrakte våre funn fra et overordnet perspektiv opplever vi at bevissthet om spiseforstyrrelsesproblematikk kan sammenstille funnene og være av avgjørende betydning for tidlig intervensjon. Flere av lærerne bemerket at ved å delta i vår undersøkelse hadde de blitt mer oppmerksomme på problematikken, og en lærer fortalte at hun hadde avdekket en elev med spiseforstyrrelser etter å ha blitt mer bevisst som en følge av vårt informasjonsbrev. Våre funn gir samlet sett indikasjoner på at lærerens bevissthet om spiseforstyrrelser kan føre til at læreren i større grad formår å imøtekomme mange av de barrierer vår undersøkelse peker på. Slik vi tolker våre funn vil lærerens erfaring og kunnskapsgrunnlag kunne ha sammenheng med lærerens bevissthet. Samtidig kan det tenkes at samfunnets fokus på og

bevissthet om spiseforstyrrelser vil kunne virke inn på lærerens og skolens bevissthet omkring denne tematikk. I det følgende vil vi belyse disse perspektiver.

5.1.1 Lærernes erfaring

I vårt datamateriale fant vi ingen gjennomgående forskjeller mellom informantene som kan spores tilbake til alder, kjønn, utdanning eller hvilken skole de kom fra. Vi fant derimot indikasjoner på at både direkte og indirekte erfaring med spiseforstyrrelser blant elever kunne ha betydning for hvordan lærerne reflekterte rundt tematikken. Det ble videre funnet antydninger til at erfaring kunne ha innvirkning på i hvor stor grad lærerne var bevisste på alvorlighetsgraden av spiseforstyrrelser og viktigheten av å komme tidlig inn. Det så ut til at de lærerne som hadde direkte erfaring med spiseforstyrrelser i sin praksis som lærer hadde en mer bevisst fremgangsmåte i intervensjonsprosessen. Til tross for dette fremstod det som at disse lærerne, i samsvar med de øvrige lærerne, opplevde usikkerhet knyttet til egen tilnærming. Det kan tolkes som at de opplevde at det handlet mer om ”flaks” de gangene de hadde intervenert og det hadde gått bra, fremfor at de anså seg selv som kompetente. Denne utryggheten kan muligens skyldes at lærerne aldri har mottatt formell opplæring eller kunnskapsformidling hva gjelder spiseforstyrrelser. Det er likevel mye som indikerer at disse lærerne er mer bevisste på hvordan de ville ha handlet i et slikt møte, enn de uten erfaring, til tross for at deres opplevelse ikke nødvendigvis samsvarer med dette. Med bakgrunn i våre funn kan det samlet sett sees antydninger til at lærerens erfaringsbakgrunn kan ha betydning for lærerens bevissthet om spiseforstyrrelser, som igjen vil kunne påvirke tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.

5.1.2 Lærernes kunnskapsgrunnlag

Våre funn viste som nevnt at lærerne gjennomgående hadde en generell og overordnet kunnskap om spiseforstyrrelser. Samtlige kjente til ulike former av lidelsen, og hadde en forståelse for at det handlet om mer enn et utseendefokus. I vårt datamateriale fremkom det også en spesiell usikkerhet knyttet til tidlige tegn og hvordan spiseforstyrrelsen kan oppdages. Lærerne uttrykte selv en sterk opplevelse av å ikke ha tilstrekkelig forståelse og kunnskap om spiseforstyrrelser. Dette vil igjen kunne tenkes å påvirke lærernes bevissthet rundt problematikken. Det er nærliggende å anta at desto mindre en kan om spiseforstyrrelser, desto mindre vil en tenke over at elever kan slite med dette, slik det ble understreket av informantene i vår undersøkelse. Det kan med dette antas at økt kunnskap vil fremme bevissthet, som i sin tur kan være med på å fremme tidlig intervensjon.

Bakgrunnen for lærerens opplevelse av mangelfull kunnskap om spiseforstyrrelser og henvisningskompetanse kan være flersidige og komplekse. Vi tenker at det kan delvis tillegges at lærerne i stor grad var selvopplært og selvopplyst om spiseforstyrrelser gjennom erfaring og personlig interesse. Denne selvopplæringen kan muligens bunne i en usikkerhet når det gjelder hva slags informasjon de burde inneha om tematikken, og om en kan nok. Samtidig er det svært lite i lærerutdanningene som omhandler psykisk helse, herunder også spiseforstyrrelser, slik konsensusen mellom vårt teorigrunnlag og undersøkelsens funn belyser. Dermed kan en anta at en som nyutdannet lærer stiller på relativt bar bakke i møte med spiseforstyrrelser. Dette kan reflekteres videre i en stor tilfeldighet og variasjon når det kommer til den enkelte lærers interesse for tematikken. På den andre siden kan en også tenke seg at de lærerne som takket ja til å være med i vår studie er mer interessert i problematikken enn den ”jevne” lærer. Kunnskaps- og bevissthetsnivået kan dermed antas å være på linje med eller enda lavere hos andre lærere. Vi tenker at dette er bekymringsverdig hva gjelder situasjonen til elever i risiko for eller med spiseforstyrrelser.

5.1.3 Samfunnets fokus

Vår samlede opplevelse etter å ha foretatt denne studien er at det er lite fokus på og bevissthet om spiseforstyrrelsesproblematikk. Denne opplevelsen har oppstått med bakgrunn i konsensus mellom våre funn og vår teoretiske forankring, samt etter gjennomgang av lovverk og regjeringens strategiplaner tilknyttet spiseforstyrrelser. Med tanke på strategiplanens siste datering (Sosial- og helsedepartementet, 2000), kan det sees antydninger til et behov for å utarbeide nye retningslinjer som er tilpasset de kulturelle forandringene som vårt samfunn har gjennomgått de siste årene. I tillegg kan det per dags dato anses som noe problematisk å finne frem til lovverk som er knyttet til skolens håndtering av spiseforstyrrelser, og psykiske lidelser for øvrig. Opplæringsloven innehar ikke eksplisitte formuleringer omkring tematikk knyttet til psykisk helse og uhelse, noe som kan medføre at det kan overlates til den enkeltes tolkning av lovverket. En tydeligere formulering og bevissthet i lovverket kan dermed kunne bidra til å klargjøre skolens og lærerens rolle i møte med psykiske vansker, herunder også spiseforstyrrelser. Slik våre funn peker på kan det i tillegg hevdes å være behov for et økt fokus på psykisk helse og uhelse i lærerutdanningen, slik at lærerens kunnskap og bevissthet kan fremmes.

Samlet sett kan det se ut til at en kan finne mangel på bevissthet om spiseforstyrrelser hos flere aktører og systemer enn kun hos læreren og skolen. Med bakgrunn i våre funn har vi

imidlertid intet belegg for å trekke slutninger om dette, da vår undersøkelse er begrenset til et fokus på skolens og lærerens rolle i møte med spiseforstyrrelser. Samtidig kan våre funn indikere en del tilfeldigheter når det gjelder tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse, og at mennesker risikerer å leve i mange år med store problemer uten å få hjelp. Hvordan en skal løse de utfordringene vi har pekt på har vi ikke noe enkelt svar på. Vi er fullt klar over at det ikke er gjort i en håndvending, og at skolen allerede sprenger sin kapasitet for å imøtekomme alle oppgaver samfunnet pålegger den. En ting er sikkert, vi er fulle av respekt for det arbeidet lærerne gjør, og den betydningen de har for enkeltelever samt alt det engasjement de viser.

5.2 Pedagogiske implikasjoner og videre forskning

Flere av våre informanter kom med forslag til tiltak som lar seg iverksette innenfor dagens skole. Ved alle skoler er det fellestid, og et lite kurs om spiseforstyrrelser på en slik fellestid vil kunne fremme bevissthet. Videre ble det å ta inn mat- og spisevaner som punkter en skal snakke om på elev- og utviklingssamtaler fremhevet, dette kan både fungere bevisstgjørende på lærerne og på elevens foresatte. I tillegg gir dette eleven en mulighet til å snakke om det. Spiseinspeksjon ble samtidig nevnt som en anledning til å undersøke elevenes spisevaner. Ved at det står noe om det på instruksjonen for inspeksjon vil det igjen kunne skape en bevissthet hos lærer, og en kan ha det i bakhodet ved inspeksjon. Sist, men ikke minst, er det tydelig at det å ha et system for hvordan en følger opp elevene utenom det faglige vil kunne være av stor betydning.

I vår undersøkelse formidlet samtlige av lærerne en opplevelse av kunnskapsmangel hva gjelder spiseforstyrrelser. Det kunne vært interessant å undersøke hvorvidt dette gjelder for lærergruppen som helhet. Vi ønsker å understreke at det ikke bare er barrierer knyttet til skolevesenet og lærerens rolle som er til hinder for tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Det vil dermed være behov for undersøkelser som ser på andre aktører og systemer for å kunne danne et mer helhetlig bilde. Som tidligere nevnt er spiseforstyrrelser og tidlig intervensjon, samt spiseforstyrrelser i skolen, neglisjerte forskningsfelt (Knightsmith et al., 2014, s. 1; Nicholls & Yi, 2012, s. 357). Vår informantgruppes etterlysning av kunnskap om tematikken og ønske om økt trygghet i rollen hva gjelder intervensjon ved en

spiseforstyrrelse kan mulig bidra til å understreke viktigheten av å sette disse forskningsfeltene på agendaen.

5.3 Avslutning

Gjennom dette masterprosjektet har vi forsøkt å avdekke hva slags kunnskap ungdomsskolelærere har om spiseforstyrrelser, i tillegg til hvilke refleksjoner og synspunkter de har rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Vi valgte å undersøke disse aspektene gjennom en kvalitativ forskningstilnærming med bruk av intervju. Et av målene i kvalitativ forskning er å produsere vitenskapelig kunnskap, men også bidra til å forbedre menneskets situasjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 301). Ved at vår studie skapte en økt bevissthet hos de lærerne som deltok, håper vi at det kan komme deres elever til gode. I løpet av vår forskningsprosess har vi siktet på å kartlegge en type kunnskap som kan bidra til å forbedre tilværelsen for elever som sliter med spiseforstyrrelser i det skjulte. Betydningen av lærerens kunnskap og bevissthet omkring spiseforstyrrelser kan være avgjørende for de elevene det gjelder. Samlet sett kan våre funn indikere et behov for å øke kunnskaps- og bevissthetsnivået hos lærere for å fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse, slik lærerne i vårt utvalg selv uttrykte: ”vi tenker ikke over det, og da kan vi for lite”.

Litteraturliste

- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 287- 320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barnevernloven. Lov 17.juli 1992 nr. 100. § 6-3. Barns rettigheter under saksbehandlingen.
- Barnevernloven. Lov 17 juli 1992 nr. 100. § 6- 4. Innhenting av opplysninger.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2 utg.). Fagernes: Det Norske Samlaget.
- Berg, N. (2012). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As.
- Bru, E., Idsøe, E. C., & Øverland, K. (2016). Introduksjon. I E. Bru, E. C. Idsøe, & K. Øverland, *Psykisk helse i skolen* (s. 15-27). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: BasicBooks.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage. The Enigma of Anorexia Nervosa*. Cambridge: Harvard University press.
- Børresen, R., & Rosenvinge, J. H. (2008). Spiseforstyrrelser - forebygging, oppfølging og behandling. I R. Børresen, V. Nilsen, M. Raundalen, J. Rosenvinge, J.-H. Schultz, A. Vogt, & R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 - med vekt på sosiale og emosjonelle vansker* (s. 483- 541). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Duesund, L. (2008). Embodied learning in Movement. I T. Schilhab, M. Juelskjær, & T. Moser (Red.), *Learning Bodies* (s. 233- 248). Danmark: Danish University of Education Press.
- Duesund, L., & Skårderud, F. (2003). Use the Body and Forget the Body. Treating Anorexia Nervosa with Adapted Physical Activity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 53-72. doi:10.1177/1359104503008001007

- Folkehelseinstituttet. (2015, 25 08). *Tema: Spiseforstyrrelser*. Hentet 18 01, 2016 fra <http://www.fhi.no/tema/spiseforstyrrelser>
- Forskrift til opplæringslova. Forskrift 01. januar 2009 nr. 22-1 Sosialpedagogisk rådgivning.
- Forskrift til opplæringslova. Forskrift 01. august 2010 nr. 20-3 Foreldresamarbeid i grunnskolen.
- Gall, M., Gall, J., & Borg, W. (2007). *Educational Research. An introduction*. (8 utg.). New York: Pearson International Edition.
- Helsedirektoratet. (2009). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2013). *Læring, læringsmiljø og psykisk helse*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2015). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 201*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Holen, S., & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen. Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleiere*. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
- Institutt for lærerutdanning og skoleforskning. (2015). *Timeplan PPU3210*. Hentet 14. april 2016 fra <http://www.uio.no/studier/emner/uv/ils/PPU3210/h15/timeplan/index.html#FOR>
- Institutt for spiseforstyrrelser. (2015). *Spiseforstyrrelser*. Hentet 12. januar 2016 fra <http://spiseforstyrrelser.no/spiseforstyrrelser/>
- Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4 utg.). Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Knightsmith, P., Sharpe, H., Breen, O., Treasure, J., & Schmidt, U. (2014). 'My teacher saved my life' versus 'The teachers don't have a clue': an online survey of pupils' experiences of eating disorders. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(2), 131-137. doi:10.1111/camh.12027
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *... og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. (St.meld.nr. 16 2006- 2007). Oslo: Departementets servicesenter.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Laberg, J., Laberg, S., & Støylen, I. (2009). Spiseforstyrrelser: sosiale, kognitive og emosjonelle aspekter. I K. Klepp, & L. Aarø, *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (s. 105-128). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Leeran Skjetne, O. (2016, 05. januar). Dette skjedde i tiden før 13- åringen ble funnet død. *Dagbladet*. Hentet fra: <http://www.dagbladet.no/2016/01/05/nyheter/innenriks/krim/42626437/>
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Maxwell, J. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. I *Harvard Educational Review* (s. 279- 300). Harvard Graduate School of Education.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, jus og humaniora*. Hentet fra: www.etikk.no
- Nicholls, D., & Yi, I. (2012). Early intervention in eating disorders: a parent group approach. *Early Intervention in Psychiatry*, 6, 357- 367. doi:10.1111/j.1751-7893.2012.00373.x
- O'Dea, J., & Abrahams, S. (2001). Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors related to weight control, eating disorders, and body image in Australian trainee home economics and physical education teachers. *Journal of Nutrition Education*, 13(3), 332- 340. doi:10.1016/S1499-4046(06)60355-2
- Olsen, M., & Traavik, K. (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Opplæringsloven. Lov 17.juni 1998 nr. 61. Første ledd § 9a–3. Det psykososiale miljøet.
- Opplæringsloven. Lov 17.juni 1998 nr. 61. Første ledd § 9a–4. Systematisk arbeid for å fremme helse, miljøet og tryggleiken til elevane (internkontroll)
- Price, J., Desmond, S., Price, J., & Mossing, A. (1990). School Counselors' Knowledge of Eating Disorders. *Adolescence*, 25(100), 945- 957.
- Raundalen, M., & Schultz, J. (2012). *Krisepedagogikk*. Oslo : Universitetsforlaget.
- Regjeringen. (2003). *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse...* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/dd/d/pdfv/187063-s.pdf>
- Richards, L. (2015). *Handling Qualitative Data, A Practical Guide* (3 utg.). London: SAGE Publications.
- Rosenvinge, J. H. (2008). Emosjonelle vansker som spiseforstyrrelser og selvskading - hvordan kommer de til uttrykk, og hvordan kan de forstås? I R. Børresen, V.

- Nilsen, M. Raundalen, J. H. Rosenvinge, J.-H. Schultz, A. Vogt, & R. Haugen (Red.), *Barn og unges læringsmiljø 3 - med vekt på sosiale og emosjonelle vansker* (s. 135-189). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Rosenvinge, J. H., & Klusmeier, A. (2000). Treatment for Eating Disorders from a Patient Satisfaction Perspective: a Norwegian Replication of a British Study. *European Eating Disorders Review*, 8(4), 293- 300.
- Rosling, A. (2013). *Eating Disorders- Aspects of Treatment and Outcome*. (Doktoravhandling), Universitetet i Uppsala.
- Rører, A. (2009). *Spiseforstyrrelser. Symptomforståelse og behandlingsstrategier*. (2 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rørtveit, K., & Lier, H. Ø. (2016). Spiseforstyrrelser hos skoleelever - hva bør lærere vite, og hva kan de gjøre? I E. Bru, E. C. Idsøe, & K. Øverland, *Psykisk helse i skolen* (s. 143-154). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skaalvik, E., & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schoemaker, C. (1997). Does Early Intervention Improve the Prognosis in Anorexia Nervosa? A Systematic Review of the Treatment- Outcome Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 1- 15.
- Serpell, L., & Treasure, J. (2002). Bulimia Nervosa: Friend or Foe? The Pos and Cons of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 177-186. doi:10.1002/eat.10076
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J., & Sullivan, V. (1999). Anorexia Nervosa: Friend or Foe? *International Journal of Eating Disorders*, 32, 164-170.
- Skjølsvik, T. (2004). Læreres kjennskap til diagnoser og rangering av diagnoser. *Spesialpedagogikk*(08), 4-17.
- Skårderud, F. (2004a). Den kommuniserende kroppen- spiseforstyrrelser og kultur. *Tidsskrift for norsk legeforening*, 18, 2365- 2368.
- Skårderud, F. (2004b). *Sterk/Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken Sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skårderud, F., Rosenvinge, J. H., & Götestam, K. G. (2004). Spiseforstyrrelser - en oversikt. *Tidsskrift for norsk legeforening*, 15, 1938- 1942.

- Smith, J., & Osborn, M. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis. I J. Smith, *Qualitative Psychology A Practical Guide to Research Methods* (2 utg., s. 53-80). London: Sage Publications.
- Sosial- og helsedepartementet. (2000). *Strategiplan mot spiseforstyrrelser*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Statens helsetilsyn. (1999). *Spiseforstyrrelser hos barn og ungdom. "Kjøreregler" for lærere og helsesøstre*. (Prosjekt spiseforstyrrelser 93- 95).
- Utdanningsdirektoratet. (2014, 20. januar). *Inkluderende opplæring. All opplæring skal være inkluderende*. Hentet 20. april 2016 fra <http://www.udir.no/Regelverk/tidlig-innsats/Skole/Begreper-og-prinsipper/Inkluderende-opplaring/>
- Vall, E., & Wade, T. (2015). Predictors of Treatment Outcome in Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta- Analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 946- 971. doi:10.1002/eat.22411
- Vedeler, L. (2009). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wormnæs, O. (2005). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. *Spesialpedagogikk. Sped4010 Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk. Master. Blandingskompendium.*, s. 247- 266.

Vedlegg 1 Informasjonsskriv/ samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Ungdomsskolelæreres kunnskap om spiseforstyrrelser, og deres refleksjoner og synspunkter knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse”

Bakgrunn og formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke refleksjoner og synspunkter ungdomsskolelærere har knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse. Det vil forsøkes å kartlegge hva som kan fremme tidlig intervensjon og hva som kan være barrierer i dette arbeidet. Vår problemstilling lyder som følger:

Hvilken kunnskap om spiseforstyrrelser har ungdomsskolelærere, samt hvilke refleksjoner og synspunkter har de rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse?

Prosjektet er en masteroppgave ved Institutt for spesialpedagogikk med fordypning i psykososiale vansker, ved Universitetet i Oslo.

Du blir forespurt om å delta i denne studien fordi jobber som kontaktlærer i ungdomsskolen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I dette prosjektet ønsker vi å samle inn informasjon knyttet til problemstillingen gjennom personlig intervju. Vi estimerer intervjuets varighet til cirka en time. Intervjuet vil omhandle spørsmål rundt dine tanker om spiseforstyrrelser. Videre vil det også dreie seg om dine refleksjoner rundt tidlig intervensjon knyttet til spiseforstyrrelser. Tidspunkt og sted for intervjuet vil avtales med og tilpasses deg.

Intervjuet vil tas opp ved lydopptak. I tillegg vil det noteres litt underveis. Vi vil begge være tilstede under intervjuet, der en har hovedansvaret for samtalen og den andre for det tekniske utstyret.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun vi og vår veileder, Kolbjørn Varmann, vil ha tilgang til dataene. Informasjonen som fremkommer vil bli behandlet konfidensielt ved lagring på passordbeskyttet PC i et låsbart skap. Det understrekes også at vi er underlagt taushetsplikt. Videre vil din anonymitet bli ivaretatt ved at ditt navn eller andre personlige opplysninger ikke vil fremkomme i dataene eller i oppgaven. Det vil altså ikke være mulig å identifisere deg i oppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.06.16. Etter at sensuren faller i løpet av sommeren 2016 vil alle data slettes og makuleres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg slettes umiddelbart.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Prosjektansvarlig: Mia E.A. Haugen

Tlf: 41 33 88 65

Mail: miaahaugen@gmail.com

Prosjektansvarlig: Fanny M. Olaussen

Tlf: 93 40 49 93

Mail: fanny.olaussen@gmail.com

Veileder for prosjektet: Kolbjørn Varmann

Tlf: 90 08 81 41

Mail: kolbjorn.varmann@isp.uio.no

Daglig ansvarlig institutt for spesialpedagogikk: Anne- Lise Rygvold

Tlf: 22 85 80 78

Mail: a.l.rygvold@isp.uio.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen,

Fanny Marlen Olaussen og Mia Elisabeth Aurmo Haugen.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet *”Ungdomsskolelæreres kunnskap om spiseforstyrrelser, og deres refleksjoner og synspunkter knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse”*, og gir mitt samtykke til å delta. Jeg er kjent med at alle opplysninger om meg vil behandles konfidensielt, og bli anonymisert så jeg ikke er identifiserbar i masteroppgaven. Det er bare Fanny M. Olaussen, Mia E. A. Haugen og veileder Kolbjørn Varmann som har tilgang til opplysninger om meg. Jeg er underrettet om at deltakelse i prosjektet er frivillig og at jeg har mulighet til å trekke meg når som helst, uten krav til å oppgi grunn.



Jeg samtykker til å delta på intervju

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 Intervjuguide

Intervjuguide: *Ungdomsskolelæreres kunnskap om spiseforstyrrelser og deres refleksjoner og synspunkter rundt egen rolle knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse.*

Introduksjon

- Presentasjon av intervjuer
- Informasjon om prosjektet og dets hensikt
- Informasjon om anonymitet og konfidensialitet
- Bemerke at læreren ikke kan nevne elever i identifiserbar form
- Snakke med informanten om samtykke

Åpningsspørsmål:

- Hvor lenge har du jobbet i ungdomsskolen?
- Hvor lenge har du jobbet som kontaktlærer?
- Kan du fortelle om din hverdag som kontaktlærer i ungdomsskolen?
- Har du gjennom din praksis som lærer erfaring med spiseforstyrrelser?

Tema 1: Lærernes kunnskap om spiseforstyrrelser

- Kan du si noe om hva du forbinder med spiseforstyrrelser?
- Hva tenker du at spiseforstyrrelser handler om? Hvordan forstår du denne lidelsen?
- Hva tror du kan være tidlige tegn på spiseforstyrrelser?
- Hva tenker du kan være mulige årsaker til spiseforstyrrelser blant elever i ungdomsskolealder?
- Hva slags kunnskap tror du det er viktig at lærere har i møte med elever med spiseforstyrrelser?
- Opplever du at du har nok kunnskap om spiseforstyrrelser?

Hvis nei: Hva skulle du ønske at du visste mer om?

- Er det gjennom din utdanning eller personlige interesser du har fått kunnskap om spiseforstyrrelser? På hvilken måte?
- Har du noe å tilføye eller utdype til det vi har snakket om så langt?

Tema 2: Skolen og lærerens rolle

Alternativ 1:

- Tidligere fortalte du at du hadde erfaring elever med spiseforstyrrelser, hvordan opplevde du din rolle som lærer i denne situasjonen?

Alternativ 2:

- Hva tenker du er din rolle som kontaktlærer i møte med elever med spiseforstyrrelser?

Til samtlige:

- Kan du si noe om hva du tenker om læreres relasjonsarbeid i møte med elever med spiseforstyrrelser?
- Hva tenker du er skolen, som overordnet system, sin rolle i møte med elever med spiseforstyrrelser?
- Har din skole en felles tiltaksplan rettet mot psykisk helse?
- Har du noe å tilføye eller utdype til det vi har snakket om så langt?

Tema 3: Refleksjoner og synspunkter rundt hva som kan hindre tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse

- Forskning har vist at det kan gå opptil 5 år før mennesker med spiseforstyrrelser får hjelp. Har du noen tanker om det?
- Hva tenker du kan være årsaken til at det kan ta så lang tid?
- Hva tror du kan hindre lærere i å oppdage spiseforstyrrelser?
- På hvilken måte tenker du at lærer-elev-relasjonen kan spille inn når det gjelder muligheten til å oppdage en spiseforstyrrelse?
- Hva tror du kan hindre lærere i å gjøre noe dersom de er bekymret for om en elev har spiseforstyrrelser?

- Har du noe å tilføye eller utdype til det vi har snakket om så langt?

Tema 4: Refleksjoner og synspunkter rundt hva som kan fremme tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse

- Hva ville du selv gjort dersom du mistenkte at en elev slet med spiseforstyrrelser?
- Er du kjent med om det er et lovverk knyttet til å gi informasjon til, og samarbeide med foresatte ved mistanke om en spiseforstyrrelse?
- Har du noen tanker om hvilke dilemmaer som kan være knyttet til skole- hjem samarbeid?
- Når ville du valgt å informere foresatte om din mistanke?
- Hva tenker du er viktig ved et skole-hjem samarbeid ved mistanke om spiseforstyrrelser?
- Hva tenker du er det viktigste ved lærerens rolle for å hjelpe elever med spiseforstyrrelser raskest mulig?

Avslutning

- Er det noe du vil tilføye?
- Hvordan har du opplevd dette intervjuet?
- Var alle spørsmålene lette å forstå?
- Gjorde noen av spørsmålene deg usikker?
- Var det noe som var spesielt vanskelig å svare på?
- Opplevde du noen av spørsmålene som gjentakende?
- Opplevde du at jeg forstod det du ville formidle?

Vedlegg 3 Godkjennelse fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Anne-Lise Rygvold
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 14.01.2016

Vår ref: 46097 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46097	<i>Ungdomsskolelæreres refleksjoner og synspunkter knyttet til tidlig intervensjon ved en spiseforstyrrelse</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Anne-Lise Rygvold
Student	Mia Elisabeth Aurmo Haugen

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 36 01

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

Avdelingskontorer / District Offices

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

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

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



Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men kontaktinformasjon til daglig ansvarlig bør også oppgis.

Personvernombudet minner om at lærerne ikke kan omtale elever i identifiserbar form av hensyn til taushetsplikten.

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

Forventet prosjektslutt er 01.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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