



Universitetet
i Stavanger

DET HUMANISTISKE FAKULTET

MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Spesialpedagogikk - masterstudium	Vårsemesteret, 2010 Åpen
Forfatter: Linda Eloise Pedersen (signatur forfatter)
Veileder: Thormod Idsø Elena M. Cosmovici	
Tittel på masteroppgaven: Har lærere i ungdomsskolen kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose?- <i>Viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging.</i> Engelsk tittel: Do teachers in high school have knowledge to identify and facilitate learning for pupils with psychosis? - <i>The importance of the teacher's role in an early intervention work and relationship building.</i>	
Emneord: Psykisk helse i skolen Psykose Tilrettelegging Spesialpedagogikk	Sidetall:86 sider..... + vedlegg/annet: ...4..... Stavanger, ...25.05.2010... dato/år

Forord

Formålet med denne studien har vært å finne ut om lærere i ungdomsskolen har kunnskap til å identifisere og tilrettelegge for elever med psykose. Jeg ønsket også å sette fokus på viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til disse elevene. Studien har styrket antakelsen om at lærere i ungdomsskolen har manglende kunnskaper om psykosebegrepet og liten forutsetning for å kunne identifisere og tilrettelegge for en elev med psykose.

Personlig har jeg fått en større forståelse av temaet psykisk helse generelt og spesielt psykosebegrepet som egentlig opplevdes litt skummelt og alvorlig. Jeg har også fått verdifull kunnskap om lærerens rolle i tilrettelegging for elever som opplever psykiske lidelser. Jeg ser en stor nytte i denne kunnskapen som jeg også kan ta med meg i møte med mennesker enten det er i arbeid eller privat.

Jeg ønsker å takke de som har bidratt til at denne studien er blitt gjennomført. Først og fremst en stor takk til lærerne som stilte opp til intervju, og åpent delte sine erfaringer og tanker om et så vanskelig fagbegrep som psykose.

En spesiell takk til veileder, Dr. Psychol. Thormod Idsøe og Elena M. Cosmovici, Phd., som har bistått med veiledning under skriveprosessen. Jeg har opplevd en åpen og god kommunikasjon, konstruktiv og verdifull tilbakemelding som jeg har satt stor pris på. Jeg har lært mye om oppgaveskriving og om prosessen som inngår i et kvalitativt forskningsarbeid. Det har vært motiverende, lærerikt, utfordrende og spennende å ta denne mastergraden. Jeg er stolt og glad for at disse årene er gjennomført.

Jeg vil også takke Hans Langeveld og Inge Joa ved TIPS som har bidratt med veiledning i forhold til den faglige delen og besvart spørsmål jeg hadde underveis.

Takk for vennskapet med min medstudent Therese som gjennom diskusjon, frustrasjon, støtte, samtaler, "lunsjer" og ikke minst latter og humor har gjort det mer berikende gjennom hele studietiden. En personlig takk til min ektemann Morten som har støttet meg, vist anerkjennelse og lagt til rette for at mine studier kunne bli gjennomført. Til slutt en varm tanke til de gode ungene mine, Malin og Christian som har visst glede og interesse for at mamma også gikk på skole og hadde "lekser".

Stavanger 25. mai 2010

Linda Eloise Pedersen

Sammendrag

Hensikten med undersøkelsen var å finne ut om lærere i ungdomsskolen har kunnskap til å identifisere og tilrettelegge for elever med psykose. Samt å sette fokus på lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til elever med psykose. For å besvare problemstillingen ønsket jeg å finne ut hvilke erfaringer lærerne hadde om psykisk helse program, hva de kunne om psykosesymptomer og identifisering, hva de mente de kunne gjøre i et tilretteleggingsarbeid og om behovet for mer informasjon, kunnskap og samarbeid.

Jeg benyttet kvalitativ forskningsmetode og semi-strukturert intervju av seks kontaktlærere i fire ungdomsskoler i Stavanger. Intervjuene ble tatt opp på mp3 spiller, transkribert og analysert fenomenologisk ved hjelp av meningskategorisering og manuell koding.

Resultatene ble presentert i tabell og prosaform. 12 tabeller visualiserte lærernes mest representative svar. Jeg kunne ikke generalisere mine funn i denne studien, men resultatet dannet et grunnlag for drøfting i lys av relevant teori. Resultatene viste at lærerne hadde noe, men lite kunnskap om psykisk helseprogram i skolen. Selv om noen av lærerne kunne si noe om symptomer og risikofaktorer for psykose kom det frem at allmennlærere ikke har nok kunnskap om dette, og ikke vet hva de skal se etter når det gjelder å oppdage psykose hos en elev. Lærerne mente at de heller ikke har forutsetninger for å kunne tilrettelegge undervisning for elever med psykose på grunn av sin manglende kunnskap om dette. Lærerne viste stort behov for mer kunnskap om identifisering av psykose hos elever. De mente de ikke hadde kunnskap til å håndtere en elev med psykose alene og viste til et stort behov for veiledning, informasjon og samarbeid med fagfolk.

Teori hevder at lærere kan være av svært stor betydning for elever med tegn på psykose. Lærerne kan spille en viktig rolle og har gode muligheter til å identifisere og hjelpe elever med tegn på psykose i en tidlig fase hvis de vet hva de skal se etter. Læreren kan være en trygg relasjon som bidrar med å forebygge, hindre eller mildne sykdomsforløpet mens eleven venter på behandling. Uoppdaget og ubehandlet psykose kan bli et mer langvarig og komplisert forløp. Med tidlig identifisering og behandling er prognosen for å bli frisk mye bedre, og behandlingen mer kortvarig. Skolens mål i et forebyggende psykisk helseperspektiv bør derfor være at lærere får kunnskap og trygghet om tidlige tegn på psykose, handlingsstrategier, tilrettelegging og samarbeidskompetanse. På den måten kan læreren bli bevisst på sin viktige rolle i et tidlig intervensjonsarbeid knyttet til elever med psykose.

INNHold:

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
1.0. Innledning - Tema og bakgrunn for studien.....	6
1.1. Forskningsspørsmål.....	7
1.2. Studiens oppbygging.....	8
2.0. Introduksjonskapittel.....	9
2.1. Psykose - definisjon og forekomst.....	9
2.2. Årsaker og risikofaktorer for utvikling av psykose.....	12
2.2.1. Genetisk disposisjon.....	13
2.2.2. Tilknytningsforstyrrelser og omsorgssvikt.....	13
2.2.3. Traume og stress.....	15
2.2.4. Depresjon og angst.....	16
2.2.5. Rusmisbruk.....	17
2.3. Psykisk helseprogram i skolen.....	18
2.4. Viktigheten av tidlig identifisering av elever med psykose.....	20
2.4.1 Lærerens rolle.....	22
2.4.2. Barrierer for identifisering.....	24
2.4.3. Stigma.....	25
2.5. Tilrettelegging av læringssituasjonen.....	27
2.5.1. Relasjoner, tilknytning og trygghet.....	28
2.5.2. Mestrende adferd, motivasjon og selvfølelse.....	30
2.5.3. Daglige rutiner og forventninger.....	32
2.5.4. Tilbakefall og samarbeid.....	33
2.6. Oppsummering.....	34
3.0. Forskningsmetode.....	36
3.1. Valg av metode.....	36
3.2. Fenomenologisk perspektiv.....	36
3.3. Utvalg av informanter.....	37
3.4. Metodisk design.....	38

3.5. Forskningsprosessen.....	38
3.5.1. Intervju som metode.....	38
3.5.2. Utvikling av intervjuguide.....	39
3.5.3. Gjennomføring av intervju.....	39
3.5.4. Transkribering.....	40
3.6. Dataanalyse.....	40
3.7. Etiske betraktninger.....	41
3.8. Studiens troverdighet.....	42
4.0 Resultater.....	44
4.1. Psykisk helseprogram i skolen.....	44
4.2. Identifisering av psykose.....	46
4.3. Lærerens rolle for elever med psykose.....	50
4.4. Informasjon og kunnskap om psykose.....	53
4.5. Oppsummering av resultater.....	56
5.0. Diskusjon.....	59
5.1. Innledende oppsummering.....	59
5.2. Psykisk helseprogram i skolen.....	59
5.3. Identifisering av psykose.....	61
5.4. Lærerens rolle for elever med psykose.....	66
5.5. Informasjon og kunnskap om psykose.....	71
5.6. Metodiske utfordringer.....	75
5.7. Betydning for praksis og videre forskning.....	76
5.8. Oppsummerende konklusjon.....	77
6.0. Referanser.....	81
 Vedlegg:	
1. Intervjuguide.....	87
2. Informasjonsskriv.....	88
3. Bekreftelse fra veileder.....	90
4. Godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste.....	91

1.0 Innledning - Tema og bakgrunn for studien

Skoleelever i Norge har krav på opplæring tilpasset deres evner og forutsetninger (opplæringsloven § 1-3). Elevene skal arbeide med fag ut fra realistiske utfordringer og krav de kan mestre (St. meld. Nr. 16). Alle elever har også krav på et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel, sosial tilhøring og læring. Dette skal skolen jobbe aktivt og systematisk med og er pliktig til å ta tak i problemer som går ut over en elevs psykososiale eller fysiske miljø (opplæringsloven § 9a-1 og § 9a-3). En lærer må forholde seg til ulike elever og det er skolens oppgave å gi alle et grunnlag for læring. Elevene har rett på å bli akseptert som de er (Porter, 2000).

I følge rapport fra norsk folkehelseinstitutt har ca 8 % (ca 70.000) barn og unge mellom 3 og 18 år til en hver tid en psykisk lidelse (Mathiesen et al, 2009). Fra 12–14-årsalderen er angst og depresjon de største diagnosegruppene med henholdsvis 10 - 15 % og 3 - 8 %. Mens mellom 0,6 og 1 % viser tidlige tegn på psykose (Mathiesen et al, 2009). Hensikten med denne studien er å rette fokus mot tidlige stadier av psykoseutvikling blant ungdom og viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid. Disse elevene finnes i ungdomsskolen og selv om skolen ikke er en del av psykiatrien og helsevesenets tjenester må skolen likevel ta stilling til og håndtere alle elevene som en del av skolen (Adelman & Taylor, 2004). På bakgrunn av den økende psykisk helseproblematikken er det et behov for å fokusere på ressurser som kan fremme god psykisk helse og forebygge psykiske lidelser (Atkinson & Hornby, 2002). Skolen er derfor en ideell setting for dette, fordi lærere er i daglig kontakt med elevene. Lærere kan være sterke motivatorer og innovatører for å implementere forbyggende strategier og informasjon om psykisk helse som fremmer kunnskap og unngår stigmatisering (Atkinson & Hornby, 2002). En lærer med kunnskap om tidlige tegn på psykose har mulighet til å kunne fange opp eleven tidligere, å kunne forebygge og tilrettelegge læring for eleven på skolen (Berg, 2005).

Det er tilført midler for å øke kompetansen om psykisk helse i den norske skolen. Nettsiden psykiskhelseiskolen.no er en nasjonal satsing og har ulike programmer rettet mot lærer og elever som brukes i ulike fylker for å øke kunnskap både til lærere og elever. Alle skoler får gratis tilbud om programmene, men de er ikke lovbestemt pensum og blir derfor opp til hver enkelt skole (Psykiskhelseiskolen.no).

En alvorlig psykisk lidelse som psykose representerer et faglig og behandlingsmessig utfordring for samfunnet. Psykose er en samlebetegnelse på flere psykiske forvirringstilstander (Berg, 2005). Denne gruppen utgjør 10 % av uføretrygdede i Norge og utgjør store kostnader (Johannesen, 1998). TIPS (tidlig oppdagelse og behandling ved psykose) har gjort en studie i Norge og Danmark som viste at det er mulig å redusere Varighet av Ubehandlede Psykose (VUP) der en har

hatt et system for tidlig intervensjon i en sektor (Rogaland) og sammenlignet dette med oppdagelse som vanlig (Melle et al, 2004). Studien viste at intensive informasjonskampanjer til den allmenne befolkning, til ansatte i skolen og helsetjenesten er viktig og nødvendig for tidlig oppdagelse av psykiske lidelser. Når omfanget av kampanjen ble redusert viste det en klar nedgang i å oppsøke behandling og en økning i VUP og generelle symptomer (Joa et al. 2007).

Manglende kompetanse om tidlige tegn på psykose kan være en årsak til at VUP blir lang (tips-info.com). En engelsk undersøkelse blant lærere i videregående skole viser hvor stor rolle læreren kan spille i tidlig identifiseringsarbeid og videre henvisning til behandlingsapparat (Collins & Holmshaw, 2008). Denne studien gjør det interessant å undersøke lignende forhold i Norge og rette fokus mot hvilken kunnskap ungdomsskolelærere i Stavanger har om tidlig identifisering og tilrettelegging for elever med psykose.

1.1. Forskningsspørsmål

Det er ikke publisert studier angående kunnskap om psykose og tilrettelegging blant lærere i ungdomskoler i Norge. Man kjenner derfor ikke til omfanget av kunnskapsnivået på et nasjonalt plan. TIPS har siden 1996 gjennomført informasjonskampanjer om psykisk helse og tidlig oppdagelse av psykose i Rogaland. I disse har en henvendt seg til lærere i videregående skole og viser til at lærerne representerer en viktig kilde for henvisning og tidlig oppdagelse av psykose (Johannesen, 2005; Joa, 2007). Det er gjort en studie angående kunnskap om psykose i videregående skole i Rogaland av Skogøy (2009). Denne studien viser at lærerne hadde kunnskap om psykose og kunne gi eksempler på symptomer. Lærerne var likevel svært tydelige på at de ikke hadde nok og tilfredstillende kunnskap for å kunne identifisere elever med tegn på psykose (Skogøy, 2009).

Formålet med min studie er å få informasjon om ungdomsskolelæreres kunnskap om tidlige tegn på psykose og tilrettelegging av læring for disse elevene. Det vil i denne sammenheng innebære å undersøke læreres kunnskap og erfaringer angående elever med psykose. Studien vil fokusere på psykosebegrepet, viktigheten av psykisk helsearbeid i skolen og den sentrale rollen som læreren har for tidlig identifisering og tilrettelegging av læringssituasjon. Jeg vil også trekke frem barrierer som kan være til stede for identifisering av psykose. Det kan være interessant å trekke noen sammenligninger med studiene som er gjort i videregående skoler (Collins & Holmshaw, 2008; Skogøy, 2009).

På bakgrunn av temaene som er omtalt ovenfor, vil problemstillingen og undertittel for min studie være:

Har lærere i ungdomsskolen kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose? -Viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging.

1.2. Studiens oppbygging

I kapittel 1 redegjøres det for oppgavens tematikk, bakgrunn, forskningsspørsmål og studiens oppbygging.

Kapittel 2 tar for seg teoretisk perspektiv og vil ha fire hovedfokus.

1. Psykose - definisjon og forekomst - teori om psykosebegrepet, forløpere og symptomer på psykose. For å gi en bedre forståelse over hva psykose er trekker jeg også frem årsaker og risikofaktorer for utvikling av psykose.

2. Psykisk helseprogram i skolen - informasjon om viktigheten av psykisk helsearbeid i skolen. Jeg vil fokusere på norsk satsning i psykisk helsearbeid i skolen.

3. Viktigheten av tidlig identifisering - belyse lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og trekke frem barrierer, stigma og psykisk helse informasjon som en del av lærerens rolle.

4. Tilrettelegging av læringssituasjonen - det innebærer tiltak og faktorer som kan være viktige å ta hensyn til i forhold til læring og sosial utvikling for elever med psykose.

I kapittel 3 redegjøres det for alle prosedyrer i metodikken; metodevalg, fenomenologisk perspektiv, utvalg av informanter, metodisk design, forskningsprosessen, intervju som metode, utvikling av intervjuguide, gjennomføring av intervju, transkribering, dataanalyse, studiens troverdighet og etiske betraktninger.

I kapittel 4 presenteres resultatene fra undersøkelsen. Jeg har valgt å presentere mitt utvalg fra datamaterialet i form av 12 tabeller under fire tema som gjenspeiler spørsmålene fra intervjuguiden. Etter hver tabell følger en sakprosa tekst som beskriver resultatene fra tabellene. Til slutt en oppsummering av hovedfunn.

I kapittel 5 diskuteres resultatene under de samme fire tema som i foregående kapittel i lys av anvendt teori og sammenlignes med tidligere forskning. Etterfulgt av metodiske betraktninger og betydning for praksis og videre forskning. Tilslutt følger en oppsummerende konklusjon.

2.0. Introduksjonskapittel

For å redegjør for hva psykose er ønsker jeg å si noe om hva psykisk helse innebærer. Alle har en psykisk helse. Psykisk helse refererer til utvikling av, og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler også om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker/lidelser er derimot ikke ensbetydende med god psykisk helse. Barns og unges utvikling og deres psykiske helse er et resultat av et kompleks samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Arvelig og biologisk disposisjon bestemmer graden av sårbarhet for ulike tilstander (Garløv, 2003).

Psykiske lidelser kan vise seg ved symptombelastning som for eksempel atferdsvansker, grad av angst, depresjon og søvnvansker. Psykiske lidelser defineres gjennom symptomer og de funksjonsforstyrrelser de gir. Funksjonsforstyrrelser innebærer at man ikke er i stand til å gjennomføre vanlige rutiner og gjøremål. Det påvirker også mestring, trivsel og relasjoner til andre mennesker. Symptomene trenger likevel ikke være så store at en kan stille diagnose (Garløv, 2003). De vanligste psykiske lidelsene er angst, depresjon, fobier, tvangslidelser, selvskading, bipolare lidelser (tidligere manisk depressiv lidelse), selvmordsforsøk, rusproblematikk, spiseforstyrrelser, psykose og atferdsforstyrrelser (Berg, 2005).

Psykiske lidelser viser seg ofte i en tidlige voksen alder eller i ungdomsalder. Tidlig oppdagelse og behandling øker sjansen for å bli fortere frisk (Kelly et al, 2007). For å oppdage psykiske lidelser er det viktig at omsorgspersoner rundt har nok kunnskap til å kunne identifisere tidlige tegn, hvilken hjelp som er tilgjengelig og hvordan oppsøke hjelp. Mange unge har negative oppfatninger og lite kunnskap om psykiske lidelser og medisinsk behandling, men mange er mer positive til samtaleterapi (Kelly et al, 2007).

2.1. Psykose - definisjon og forekomst

Psykose er en alvorlig psykisk lidelse som ofte rammer i ungdomsalder eller tidlig voksen alder (Atkinson & Hornby, 2002). Ca. 3 % av befolkningen vil oppleve psykose i løpet av livet, oftest i tidlig voksenalder eller i ungdomsalder. Imidlertid har barn helt ned i 5 års alder i sjeldne tilfeller blitt diagnostisert med psykose. Psykose rammer både menn og kvinner. Risikoen er større dersom man har familiemedlemmer som har hatt psykose (Berg, 2005; Grøholt et al, 2008). Psykose er ikke en bestemt lidelse, men en samlebetegnelse for en gruppe psykiske lidelser som brukes når en person mister kontakt med vår felles virkelighet. Blant psykoselidelsene er de vanligste diagnosene schizofreni og vrangforestillingslidelse (Berg, 2005; Grøholt et al, 2008).

Symptomer på psykose kan variere veldig, men pasienten kan ofte bli forvirret, redd, endre adferd og oppleve en annen virkelighet enn den vi har. Det oppstår en kjemisk ubalanse i hjernens signalstoffer. Resultatet kan bli kaos i opplevelser, tenkemåte og atferd. Noen symptomer kan oppleves så virkelige at personen ikke en gang forstår at de opplever en psykose. De fleste psykoser inntreffer raskt, er relativt kortvarige og kan oppleves ulikt fra person til person. Psykose over tid er et tegn på at det er en mer alvorlig tilstand, og man kan ofte se uklare tegn på at noe plager personen før psykose inntreffer (Grøholt et al, 2008).

En psykotisk tilstand vil ofte ha bygget seg opp før den slår ut. Personer kan ha store vansker med å forstå og uttrykke seg om de opplevelsesendringene en kan ha i en tidlig fase (Møller, 2001). Denne tidlige perioden, som kan vare alt fra dager til år, kalles for prodromalfasen (Berg, 2005). De første tegnene i denne tidlige fasen handler om endringer i personens tankeprosesser. En kan være grublende, faste tankeritualer kan endre ens utseende, en ønsker å flykte inn seg selv, er ekstremt opptatt av mystiske og overnaturlige tema, og veldig opptatt av å være god nok (Møller, 2001). Det blir vanskelig å snakke og tenke på samme tid. Tankene har mistet sin dybde. Det er vanskeligere å få med seg innholdet når en leser. Når en i stor grad har bisarre tanker som en er ekstremt opptatt av, vil dette kunne påvirke ens adferd da en blir innesluttet, har mer enn nok med seg selv og å forholde seg til egne tanker (Tarbox & Pogue-Geile, 2008). Når en kommer inn i et slikt ekstremt tankesett og før en psykose inntreffer kan det også føre med seg andre konsekvenser som vil prege eleven. I prodromalfasen utvikles det som kalles negative symptomer, mens de positive symptomene viser seg i en senere fase av psykosen (Lemons et al, 2003). Negative symptomer kan være mer generelle og uspesifikke symptomer på psykisk lidelse som for eksempel søvnforstyrrelser, angst, depresjon, identitetsproblematikk, tretthet, nedstemthet, dårlig selvbilde, irritabilitet, negative tolkninger og tilbaketrekking av sosiale aktiviteter. Mange mister evnen til å ta vare på seg selv, for eksempel kunne stelle seg, finne seg mat, mangel på følelser, mangel på vitalitet, sløvhets og ingen initiativ (Nordentoft et al, 2002; tips-info.com). Personen holder seg gjerne unna sosial omgang, tar mindre og mindre initiativ og kan virke tiltaksløs (Håkonsen, 2000). Den tiltaksløse adferden kan være et uttrykk for en opplevelse av tristhet, angst og følelse av håpløshet (Berg, 2005).

De negative symptomene i prodromalfasen kan også være adferdsendringer som ikke trenger å være så unormale i ungdomstiden for øvrig (Snoek, 2002). Det kan derfor være vanskelig å tolke adferdsendringer hos elever. Flere av de negative symptomene kan også være svært like tegn på depresjon (Lemons et al, 2003). Det kan derfor være vanskelig å vite om det er depresjon eller en begynnende psykose når en oppdager disse symptomene hos en elev. Siden symptomene på psykose utvikles gradvis, er det i starten heller ikke lett for eleven selv å oppfatte eller forstå hva

som skjer (Nordentoft et al, 2002). En kan forstå psykose som dyptgående nervøse sammenbrudd. Slike sammenbrudd kan sette merker for livet for unge mennesker, spesielt dersom det går lang tid fra sykdommen oppstår til pasienten får hjelp. Det er imidlertid også viktig å bemerke at det er snakk om symptomer over tid (tips-info.com).

Når psykose inntreffer vil ofte det som kalles positive symptomer oppstå. Positive symptomer er en fellesbetegnelse for hallusinasjoner, tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, endret personlighet og oppførsel, endret oppfatningsevne, sosial tilbaketrekning, ambivalens og bisarr atferd. (Nordentoft et al, 2002; Grøholt et al, 2008). Disse symptomene innebærer nye trekk ved personen som en ikke har hatt tidligere. Dette henger ofte sammen med opplevelser som personen har på grunn av psykosen, som gjerne fører til en underlig adferd og framtoning. De kan for eksempel oppleve å høre stemmer som ikke andre hører, ha sanseopplevelser som ikke andre har eller ha opplevelser av å blir forfulgt. I noen perioder letter symptomene (remitteringsfasen), mens i noen perioder er det knapt symptomer til stede (residualfasen) (Grøholt et al, 2008).

Det er også vanlig at personer med psykose har mer enn en psykisk lidelse, for eksempel en kombinasjon av psykose, angst og depresjon (Berg, 2005; Kvello, 2007; Grøholt et al, 2008). Selvmord ved psykosetilstander er ikke sjelden, også i tidlige faser hos ungdom (Grøholt et al, 2008).

TIPS - info nettsider gir eksempler på hva som kan være indikasjoner på tidlige tegn på psykose. Det bemerkes at det er mange typer oppførsel som kan være normal selv om omsorgspersoner opplever det unormalt. Mennesker er ulike og har ulike reaksjonsmønstre på ulike perioder og opplevelser i livet. Selv om en elev for eksempel er frekk, lat, sjenert, irritabel, selvopptatt eller innesluttet kan dette ha normale forklaringer på hendelser i deres liv. Det kan være kortvarige reaksjoner på for eksempel dødsfall, familiekriser, flytting, sykdom eller andre problemer. Der er sannsynligvis ingen grunn til alvorlig bekymring, men viktig å gi støtte til elever som opplever vanskelige perioder (tips-info.com). Hvis derimot en endret oppførsel strekker seg over uker eller måneder bør omsorgspersoner være på vakt og vurdere å søke hjelp fra andre instanser, for eksempel fastlege eller ta kontakt med TIPS.

TIPS-info har følgende liste på sin nettside for ulike symptomer som kan oppstå i en tidlig fase av psykoseutvikling. Denne er også brukt i kampanjeannonser i lokalavisen (tips-info.com).

*Trekker seg tilbake fra familie og venner
Er redd for å forlate huset
Sover dårlig og spiser lite
Er overopptatt av et spesielt tema, som f. eks. døden, politikk eller religion
Forsømmer personlig hygiene
Oppnår dårligere resultater på skolen
Har problemer med å konsentrere seg og huske ting
Snakker om, eller skriver ting, som ikke gir noen mening
Får panikk, er ekstremt engstelig, merkbart deprimert eller har selvmordstanker
Mister variasjon i humøret
Mangler uttrykk for følelser
Har markerte svingninger i humøret
Har upassende følelsesmessige reaksjoner
Hører stemmer som ingen andre kan høre
Tror, uten grunn, at andre lager komplott mot, spionerer på eller følger etter en
Tror at en blir skadet, eller påvirket til å gjøre ting mot ens vilje, av fjernsyn, djevelen etc.
Tror at en har spesielle evner
Tror at tankene blir påvirket eller at en kan påvirke tankene til andre*

Listen er hentet fra nettsiden tips-info.com - 2009.

Diagnosen psykose blir stilt ved hjelp av analyse og selvrapportering av personens symptomer. Familie, venners eller lærers observasjoner spiller også en rolle (Grøholt et al, 2008). TIPS-info bruker PANSS (positive and negative syndrome scale) intervju som er en screening på psykose. Dersom intervjuet indikerer på psykose, blir eleven videre invitert til et SCID (structured interview for DSM-diagnostic and statistical manual of mental disorders) intervju med psykolog/psykiater/psykiatrisk sykepleier hvor diagnosen settes, gjerne i samarbeid med hovedbehandler (TIPS-info).

Psykose kan utløses av en sterk opplevelse eller av rusmidler, men kan også utløses av organiske tilstander i hjernen eller enkelte fysiske sykdommer. Dette kan bety at alle kan oppleve psykose. I forbindelse med diagnostisering vil leger også ta blodprøver og scanning av hjernen for å utelukke fysisk sykdom, samt utelukke rusmisbruk (Grøholt et al, 2008). Jeg vil videre utdype psykosebegrepet ved å informere om årsaker og risikofaktorer for utvikling av psykose.

2.2. Årsaker og risikofaktorer for utvikling av psykose

Risikofaktorer er en betegnelse på faktorer som øker faren for utvikling av for eksempel psykose (Kvillo, 2007). Ennå vet man ikke med sikkerhet hva som forårsaker en psykose, men nyere forskning har et klart bilde av flere årsaks- og risikofaktorer (Berg, 2005). Det er likevel sannsynlig at ulike kognitive, atferdsmessige, psykologiske, følelsesmessige og miljømessige faktorer spiller inn (Morrison et al, 2003). Det anses likevel tre hovedårsaker som kan ha sammenheng med utvikling av psykose; genetisk disposisjon, utrygg tilknytningsstil og traumer (Kvillo, 2007). Jeg vil trekke frem disse tre faktorene, samt tidligere nevnte årsakssammenhenger angst, depresjon og rusmisbruk.

Jeg anser faktorene angst, depresjon og rusmisbruk som mest betydningsfullt for lærere å ha kunnskap om, da disse kan være mer synlige i forhold til identifisering av psykose hos elever.

2.2.1. Genetisk disposisjon

Risikoen for å utvikle psykose ser ut til å øke dersom man har noen i familien med denne sykdommen (Yung et al, 2004). Lav IQ kan også spille en rolle for utvikling av psykose og depresjon (Zammit et al, 2004). Elever som bærer med seg en sårbarhet for å utvikle psykose kan være genetisk bestemt (Rund & Fjell i Gjærum et al, 1998). Gener kan gi økt disposisjon for å utvikle en psykisk lidelse, men miljøet rundt kan være avgjørende for om tilstanden kommer til uttrykk (Gjærum & Ellertsen, 2002). Ulike typer stressfaktorer kan så senere utløse en psykose (Rund & Fjell i Gjærum et al, 1998).

2.2.2. Tilknytningsforstyrrelse og omsorgssvikt

Grøholt et al (2008) trekker frem psykoanalytiker John Bowlby's tilknytningsteori fra 1969 som en viktig faktor for utvikling av psykisk helse. Tilknytningsteorien omhandler barns følelsesmessige bånd til primære omsorgspersoner og omsorgspersonenes respons til barnets signaler. Tilknytningen sees på som en del av normalutviklingen hos barn og omfatter barnets grunnleggende oppfatninger om mennesker rundt dem. Barnet samler på erfaringene fra det nære samspillet og blir til indre modeller av egen oppfatning av seg selv og den nære voksne. Dette danner grunnlag for senere relasjoner (Bowlby, 1980; Grøholt et al, 2008; Pianta, 1999). Bowlby og Ainsworth i Grøholt et al (2008) gir en oversikt over fire typer tilknytning ut fra observasjonsekperimentet "the strange situation" hvor barn i et års alder ble observert med og uten mor i et fremmed rom. Moren forlater rommet og fremmede kommer inn:

Trygg tilknytning: barnet bruker moren som en trygg base, savner moren ved atskillelse og viser glede ved gjenforening.

Avvisende tilknytning: barnet søker sjeldent morens trygge base, reagerer minimalt ved atskillelse og viser få tegn til redsel for å bli alene eller glede ved gjenforening.

Ambivalent tilknytning: barnet viser engstelighet, er passiv, grettent og er engstelig ved atskillelse. Veksler mellom å søke kontakt eller være avvisende ved gjenforening.

Disorganisert tilknytning: barnet er forvirret, viser frykt overfor moren og viser ikke tegn til tilknytningsstrategi, men kan ha deler av atferd som ligner de andre typene.

Kvaliteten på omsorg det enkelte barn opplever vil derfor spille inn på barnets utvikling av tilknytningsmønstre og relasjoner til andre mennesker. En forstyrrelse i tilknytningsprosessen kan legge grunnlag for utvikling av psykiske lidelser (Grøholt et al, 2008). En avvisende omsorgsperson vil gi barnet et negativt selvbilde, og barnets forventinger til omgivelsene blir også en følge av disse opplevelsene. Dette kan for eksempel skje ved omsorgssvikt, barn som bor i institusjoner, opplever skilsmisse eller sviktende tilknytningsevne hos omsorgspersonene. Dette kan medføre at barnet ikke har fått sjansen til å knytte seg nært til noen voksne. Foreldres psykiske helse ser også ut til å spille en rolle for trygg tilknytning hos barnet. En alvorlig deprimert mor eller far kan øke barnets risiko for usikker tilknytning (Grøholt et al, 2008). En trygg tilknytning er viktig for barns psykiske utvikling og styrker motstandskraft senere i livet (Grøholt et al, 2008).

Omsorgssvikt defineres som foreldre som påfører barnet fysisk, psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske/psykiske utvikling og helse er i fare (Kempe & Kempe, 1979 i Grøholt et al, 2008). Det kan for eksempel være barn som utsettes for fysiske eller psykisk overgrep, barn som vanskjøttes eller barn som utsettes for seksuelle overgrep (Killèn, 2004).

Omsorgens kvalitet kan bety noe for utviklingen av sentralnervesystemet (Grøholt et al, 2008). Dårlig utviklet eller skadet sentralnervesystem kan øke risiko for utvikling av psykose og andre psykiske lidelser (Kvillo, 2007). Tilknytningsforstyrrelser kan vise seg ved at barn viser sosiale avvik, er ambivalente, har emosjonelle forstyrrelser og viser dårlig samspill. Det kan også være at barnet søker voksne og ikke er nøye med hvem de går til. Mangelfull omsorg kan påvirke barnets psykiske helse, og hyppigst er depresjon og atferdsforstyrrelser (Grøholt et al, 2008). Garløv (2003) mener derimot at tidlige skader i kontaktevne til sosialt samspill, som regel vil følge barnet hele livet. Forskning viser at den desorganiserte tilknytningen kan være uheldig, fordi dette ofte knyttes til alvorlig omsorgssvikt som misbruk og mishandling, og har stor betydning for utvikling av psykisk helse (Garløv, 2003). Berry et al (2006, 2007) knytter utrygg tilknytning til utvikling av psykose, depresjon og angst. Deres studie av voksne viste at personer med ulike typer utrygg tilknytning viste indikasjon til å disponere for å utvikle tegn på psykose. Det ble i denne sammenheng brukt hjelpemiddelet ”The Adult Attachment Interview” (AAI) for å få et bilde av den voksnes forhold til egne tilknytningsforhold og egen barndom. Berry et al (2006) trekker likevel frem at sammenheng mellom tilknytningsteori og psykosesymptomer bør etterforskes mer i form av lengre studier i fremtiden.

2.2.3. Traume og Stress

Traume beskrives som overveldende psykiske påkjenninger og kan knyttes til omsorgssvikt som nevnt ovenfor (Dyregrov, 2000). Andre traumatiske opplevelser kan være dødsfall, skilsmisse, mobbing, krig, ulykker, katastrofeopplevelse, flukt/innvandring, flytting i fosterhjem, adopsjon, trusler eller alvorlig sykdom i familien. Barns traumatiske opplevelse tidlig i livet kan gi reaksjoner som søvnvansker, problemer med å spise, kroppslige symptomer, angst, depresjon, atferdsvansker, konsentrasjonsvansker, regressiv atferd og nedstemthet (Grøholt et al, 2008).

Flere studier av psykiatriske pasienter viser at traumatisk opplevelse i barndommen kan øke risikoen for psykose og andre psykiske lidelser senere i livet (Morrison et al, 2003; Shevlin et al, 2007; Larkin & Read, 2008). En høy andel pasienter med psykose viste at flere enn et traume økte risikoen for psykose utvikling ytterligere. Seksuelt misbruk, vold i hjemmet og alvorlig sykdom viste sterke assosiasjoner med psykose senere i livet (Shevlin et al, 2007). Flere artikler om traumer, psykose og schizofreni er publisert de siste årene og Read et al (2005) har samlet en rekke studier og funnet at ulike former for barnemishandling var en vanlig faktor for psykose. Kognitive og atferdsmessige konsekvenser av en traumatisk barndom kan øke risikoen for psykose og spesielt positive symptomer (Morrison et al, 2005; Larkin & Read, 2008). Larkin og Read (2008) fant at pasienter med psykose, som har opplevd traumer eller mishandling oftere prøver å ta selvmord enn de som ikke har hatt en slik opplevelse.

Traumer i barndommen påvirker hjernen og dens kjemiske utvikling som videre kan regnes som det biologiske forholdet for psykose (Larkin & Read, 2008). Stressforskning viser noe av det samme, at kroppens økte nivå av stresshormoner på lang sikt kan skade hjernens utvikling (Shevlin et al, 2007; Grøholt et al, 2008). Lazarus (2006) forklarer stress som en interaksjon mellom de krav en møter fra omgivelsene og de ressurser personen har til å møte disse kravene med. Tolkningen og vurderingen av situasjonen blir avgjørende for om situasjonen blir en "stress-situasjon". Mestring og opplevelse har en sentral plass. Mestring innebærer hvordan personen takler situasjonen og er knyttet til de tanker og opplevelser personen har. Traumer og de psykologiske symptomene som dette medfører kan være en kilde til stress og føre til situasjoner eleven ikke greier å takle alene. Opplevelsen er sterkt knyttet til følelser og eleven kan lett vurdere situasjonen som uholdbar og vanskelig å løse. Psykologiske symptomer kan for eksempel være frustrasjon, skyldfølelse, dårlig selvbilde, depresjon, redsel, sinne og angst. Elevens mestringemetode kan for eksempel bli distansering fra problemet, selvkontroll (holde situasjonen skjult), eller unngåelse (prøve å unngå å møte situasjonen eller de personene som er innblandet, skulke skolen). Dette vil i første omgang kunne føre til en vond sirkel for eleven og gå ut over

elevens skolesituasjon, læring, sosiale liv, selvbilde, verdier, trygghet, tillit til andre, hjemmesituasjon, fysisk og psykisk helse (Lazarus, 2006). Alvorlige traumer kan øke risiko for Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Kvello, 2007; Grøholt et al, 2008). PTSD kan oppstå som følge av en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller traume. Typiske trekk kan være såkalte ”flashbacks” hvor man opplever hendelsen gang på gang i minnet eller i drømme (Lazarus, 2006). PTSD kan sammen med angst og depresjon være former for komobiditet hos psykosepasienter. Det er også en likhet i symptomene hos PTSD og psykose pasienter (Morrison et al, 2005; Shevlin et al, 2007).

Personlighet, utviklingsnivå, alder og hendelsens karakter spiller inn på stress reaksjonen hos barn. Trygg tilknytning kan være en beskyttelsesfaktor mot skadelig effekt av stress. Foreldrenes egne reaksjoner vil også være avgjørende for barnets reaksjon. Rolige og mestrende foreldre vil være effektiv beskyttelse mot seinreaksjoner hos barnet (Grøholt et al, 2008). Belastende livserfaringer kan likevel gi verdifull erfaring og trening i mestring, men forutsatt at vilkårene for trygg tilhørighet er oppfylt (Rutter, 1985 i Grøholt et al, 2008). Graden av stress som uheldige miljøpåvirkninger og sårbarhet kan spille inn på utvikling av schizofreni og depresjon (Kvello, 2007).

2.2.4. Depresjon og angst

Traumer kan øke risikoen for depresjon og angst (Shevlin et al, 2007). Barn som opplever depresjon før voksenalder kan ha økt risiko for å utvikle symptomer på psykose (Gjærum i Gjærum et al, 1998; Shevlin et al, 2007). Symptomer på depresjon er ikke alltid så åpenbare, og mange gjemmer sin sykdom i stedet for å søke hjelp. Alle kan føle seg nedfor av og til, mens depresjon er noe langt mer. Depresjon og angst henger ofte sammen og kan behandles med samtalerapi og medikamenter. Diagnosen kan stilles på bakgrunn av samtale, spørreskjema eller intervjukskjema hos legen (Grøholt et al, 2008).

Depresjon er en samlebetegnelse på ulike tilstander. Felles tegn er følelsen av tristhet og fravær av positive følelser. Andre tegn kan være følelse av irritabilitet, uro, redusert interesse, lite initiativ, manglende selvfølelse, ikke klare å ta avgjørelser, søvnproblemer, liten matlyst, lite energi, føle seg mislykket, håpløshet, føle lite glede og gråter mye (Berg, 2007). Ved depresjon klarer man ikke å komme ut av problemet alene, og det kan vare i uker og måneder. Det vil påvirke personlige forhold, jobb, skolearbeid, interesser, søvn og matlyst. Det er skremmende at nesten 15% av de som går med ubehandlet depresjon begår selvmord (Kvello, 2007). Depresjon kan komme med andre sykdommer, være en følge av rusmisbruk, langvarig stress eller når man opplever noe vanskelig i livet.

Depresjon er forbundet med en forstyrrelse og en ubalanse av hormoner i menneskers hjerne, men også arv synes å spille en rolle (Kvvelo, 2007).

Studier gjort om psykose og depresjon viser at psykosepasienter ofte har hatt depresjon opptil 5 år før en psykose. Depresjon var også ofte det mest vanlige første tegnet på psykose. Depresjon kan derfor være et uttrykk for et tidlig stadie av den nevrobiologiske prosessen som kan føre til psykose (Häfner et al, 1999; Häfner et al, 2005). Alvorlig depresjon regnes for høy risiko for utvikling av psykose (Yung et al, 2004). Det finnes også studier som viser at lav selvfølelse og negativ tro om seg selv, om verdenen og fremtiden, kan bidra til utvikling av psykotiske symptomer (Barrowclough et al, 2003; Drake et al, 2004). Et lite studert område er at det også er en sammenheng mellom selvmord og depresjon hos personer med psykose (Fenton, 2000).

Angst kan også knyttes til psykose og spesielt sosial angst kan være en del av sykdomsbildet. Behandling for sosial angst vil derfor være nødvendig i slikt sammensatt sykdomsbildet (Turnbull og Bebbinton, 2001; Pallanti et al, 2004). Angst er forklart som mer enn en vanlig redsel. Vanlig frykt er normale reaksjoner på ytre og indre hendelser som oppleves truende eller farlige. Den psykiske angstopplevelsen fører til at det selvstyrte nervesystemet utløser kroppslige symptomer som hjertebank, svetting, svimmelhet, mageplager, skjelving, brystmerter og pustevansker. Man frykter man er i ferd med å dø eller bli gal. Sykelig angst fører til at angstsymptomer utløses lettere enn vanlig og at angsten er urimelig og overdreven (Kvvelo, 2007). Det finnes ulike former for angst, men jeg vil ikke gå nærmere inn på dette.

2.2.5. Rusmisbruk

Misbruk av cannabis kan være en risikofaktor for utvikling av psykose senere i livet. Risikoen kan øke med 40 %. Personlighetstype, familiehistorie og bruk av andre rusmidler ser ut til å spille inn (Semple et al, 2005; Moore et al, 2007). Bruk av alkohol og rusmidler som påvirker overføringsstoffene dopamin og serotonin i hjernen kan knyttes til utvikling av både forbigående og langvarige psykoser (Larsen et al, 2006). Bruk av cannabis i tidlig alder (15 år) kan gi økt risiko for å utvikle psykose i voksen alder enn de som starter med misbruk senere i livet. Dette kan være fordi tidlig bruk kan føre til lengre rusmisbruk (Arseneault et al, 2002). Risikoen ser også ut til å øke dersom den som bruker cannabis over lengre tid er spesielt sårbar for å utvikle psykose, for eksempel hvis noen nærmeste familie har/har hatt sykdommen (Degenhardt & Hall, 2006).

2.3. Psykisk helseprogram i skolen

Læreren og skolen møter barn med ulike forutsetninger og behov (Grøholt et al, 2008). Skolens rolle har endret seg, og det er økende forventning om at lærere ikke bare skal undervise og utdanne elevene, men også takle emosjonelle, adferdsmessige og sosiale utfordringene hos elever (Rothi et al, 2008). Skolen har en sentral rolle når det gjelder å møte elevens psykiske helse. Elevene tilbringer store deler av tiden på skolen og skolen kan være et gunstig sted å oppdage elever med tegn på psykose og gripe inn i en tidlig fase (Atkinson & Hornby, 2002; Cambell, 2004; Levitt et al, 2007). Det er en fordel at skolene har kunnskap om hvordan en møter elever med alvorlige psykiske lidelser. Formålet med slik kunnskap er at lærerne skal kunne hjelpe elevene å lykkes både faglig og emosjonelt (Levitt et al, 2007). Elever med psykose kan ha både faglige og emosjonelle læringsvansker (Atkinson & Hornby, 2002; Levitt et al, 2007). Emosjonelle vansker og negative tanker kan påvirke motivasjon til læring (Naparstek, 2002).

Lærere er en viktig målgruppe å gi økt kunnskap om tidlig tegn tegn på psykose (Berg, 2005). Skolen kan på den måten være av stor betydning da de har gode muligheter for å informere elevene om tegn og risikofaktorer for psykose. Ved å sette ord på slike vanskelige og utfordrende ting i ungdomsårene kan elevene få trygghet og opplysning til å kunne kjenne igjen tegn og vite hva en skal gjøre på et tidlig stadium. Å ha fokus på psykisk helse i skolen kan få elevene til å forstå at dette er vanlig blant ungdom og det er ikke bare "meg" det er noe galt med. Det vil kunne senke terskelen for å snakke med noen om det som er vanskelig. Tidlig intervensjon og spesialtilpasset forebygging for risikoutsatte barn kan kanskje redusere senere alvorlig psykisk lidelse (Kvello, 2007). For at skolen skal promotere og ha fokus på god psykisk helse er det nødvendig at skolen som helhet er innforstått med dette. Fokus på psykisk helse må integreres i undervisningen og i skolehverdagen. Det innebærer at skolen må være tydelige på sine holdninger, mål og verdier. Dette må følges opp av konkrete prosedyrer for å promotere god psykisk helse (Atkinson & Hornby, 2002).

I Norge har offentlige myndigheter økt innsatsen for forebygging og behandling av psykiske lidelser gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (st. meld nr. 16 2002-2003; St. meld. nr. 39; St. meld. nr. 40). Det er blitt tilført midler for å øke kompetanse om psykisk helse i skolen. Det er utviklet en nettside; *psykiskhelseiskolen.no* med programmer rettet mot lærer og elever som brukes i ulike fylker. Psykisk helse i skolen er en nasjonal skolesatsing (2004-2008) med opplæringsprogram for ungdoms- og videregående skoler. Det er et samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Utdanningsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet og organisasjonene; Mental helse, Rådet for psykisk helse, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Sykehuset Asker og

Bærum HF og Voksne for Barn. Alle skoler i landet skal få gratis tilbud om programmene. Programmet har en egen strategi for implementering og er forankret i flere planer og satsinger (Psykiskhelseiskolen.no). Programmene som inngår i psykisk helse i skole vil jeg beskrive kort nedenfor.

”Zippys venner” er et program i grunnskolen som har til hensikt å forebygge og lære barn å mestre utfordringer. Programmet gir redskaper til å identifisere, snakke om, håndtere følelser og bedre barns sosiale ferdigheter. Innholdet varierer mellom historien om Zippy, tegning, rollespill, øvelser, lek og samtale, hvor barna selv skal være med å løse problemene i historiene. Lærerne får opplæring og veiledning om programmet.

Programmene for ungdomstrinnet handler om å fokusere på at *alle har en psykisk helse* og at god psykisk helse er viktig for å mestre livet. Psykisk helse skal være et tema i skolen på lik linje med trafikkopplæring og fysisk aktivitet. Selv om de fleste unge har god psykisk helse er psykososiale problemer er utbredt og angår alle. Programmet har som mål å ivareta egen og andres psykiske helse, få kunnskap om psykisk helse og hjelpetilbud som finnes, hvordan søke hjelp og hvordan være til støtte for andre som sliter. Det finnes også et program for lærere ”hva er det med Monica?” som handler om å øke lærernes kompetanse om de vanligste psykiske lidelser hos ungdom; psykose, selvskading, selvmord, rus, angst, depresjon og spiseforstyrrelser (Psykiskhelseiskolen.no).

For videregående skole finnes tre program. VIP (Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom) er et opplæringsprogram for VG1 som forutsetter tverrfaglig og tverretattlig samarbeid mellom skole og helsepersonell. Fagfolk kommer på besøk, svarer på spørsmål og snakker med ungdommene. Programmet VENN1 for VG2 bygger på VIP og setter fokus på hvordan ungdom kan ivareta sin egen psykisk helse, hvordan være venn med en som har det vanskelig og vite hvor og hvordan en kan få hjelp. STEP - ungdom møter ungdom er et program for VG2 og VG3 som retter fokus mot forebyggende miljøtiltak. Her er elevene aktører og bistår annen jevnaldrende og yngre ungdom. Tiltaket varer hele skoleåret og har til mål å styrke det psykososiale miljøet på skolen. Målet er også å øke unges kunnskap, innsikt og mulighet til å mestre sin egen livssituasjon. Det bidrar også bidra til at ungdommen engasjerer seg i eget skolemiljø og gir dem kunnskap om lokalsamfunnets offentlige tjenester. Det tilbys også kompetansehevingskurs og opplæringsmateriell for lærere, foresatte og andre som arbeider med ungdom (Psykiskhelseiskolen.no).

2.4. Viktigheten av tidlig identifisering av elever med psykose

Tidligere har psykose vært regnet for en kronisk tilstand som ikke lar seg behandle. TIPS - Tidlig oppdagelse og behandling av psykose har gjort studier som viser at de fleste kan behandles (Larsen et al, 2006; TIPS-info.com). TIPS er et prosjekt som jobber for å opplyse om, oppdage og behandle alvorlige psykiske lidelser tidligst mulig, spesielt rettet mot psykose. Målet er å forkorte tiden fra pasienter med psykose utvikler symptomer til behandlingen starter. Tilbudet er særlig rettet mot unge mennesker og pasientene blir tilbudt behandling.

I Rogaland ble det i 1997-2000 gjennomført omfattende informasjonskampanjer med mål om å redusere varighet av ubehandlet psykose (VUP) og med vekt på å søke tidlig hjelp, rettet mot det allmenne publikum, helsearbeidere, lærere og behandlingssentre. Kampanjen involverte radio, avis, kino og TV reklame og informerte om tidlige tegn og symptomer på psykose. Undersøkelser som ble gjort før og etter kampanjen viste en større kunnskap om psykose. Det var også støtte for at tidlige hjelp-søking ble endret og VUP ble forkortet (Jorm, 2000; Joa et al, 2007; TIPS-info.com). TIPS' studier viste at intensive kampanjer rettet mot publikum, skoler og helsetjenesten er en viktig del av tidlig oppdagelse av psykose og andre psykiske lidelser. De fant også at det var en forskjell i VUP mellom de pasienter som ble oppdaget i tidligoppdagelsessektoren (Rogaland) (VUP var 5 uker, median) og de som ble oppdaget i kontrollsektorene (Oslo/Roskilde) (VUP var 15 uker median) der en hadde oppdagelse som vanlig (Johannesen et al, 2005; Melle et al, 2004). Larsen et al (2006) fant at effekten på resultat etter 1 år med behandling var bedre for de som kom til behandling i tidlig oppdagelses sektoren. Disse pasientene viste mindre negative symptomer etter 1 år, og det bekrefter viktigheten av utvikling av tidlig intervensjon strategier og tidlig behandling. 85 prosent av de som får psykose kan bli kvitt de mest aktive symptomene innen 2-5 år med behandling. 15-20 prosent kan fungere i jobb (TIPS-info.com).

Ubehandlet psykose kan derimot vare og forverres, som igjen kan gi mindre respons på behandling, gi varige hukommelsestap, funksjons og læringsvansker. I Rogaland, som i landet forøvrig, kan det gå flere år fra de første sykdomstegn viser seg til pasienten får behandling i det psykiske helsevern. Forsinkelse i behandlingen er i gjennomsnitt ca to år. Prognosen for å bli frisk blir mye bedre når behandlingen settes inn tidlig. Det kan også være mulig å hindre, mildne eller forsinke utbruddet av en psykose dersom behandlingen starter på et tidligere tidspunkt i sykdomsutviklingen. Behandlingen blir sannsynligvis enklere og mer kortvarig (TIPS-info). Personer som får behandling innen 6 mnd etter symptomutbrudd har bedre mulighet til å frisk enn de som får behandling senere (Collins & Holmshaw, 2008). Det er derfor viktig å komme i gang med behandling raskt for å minske varighet av ubehandlede psykoser (VUP), som i Europa er mellom 1-2 år. Det antas at jo lenger VUP blir jo større blir sjansen til å utvikle sosial isolasjon,

langvarig uføre, mangel på utdanning og mer negative symptomer (Tips-info). TIPS har et eget oppdagelsesteam som opplyser skoler spesifikt om psykose. Lærere kan ta kontakt med TIPS direkte. Ca 10 % av alle henvendelser til oppdagelsesteamet kommer direkte fra lærere.

Jeg vil ikke gå inn på behandling av psykoser i denne studien, men vil nevne noen eksempler på behandling; antipsykotiske medisiner som ofte er nødvendig for å kontrollere symptomene, psykoterapi hos psykiater, psykolog eller miljøterapi ved psykiatriske avdelinger. Samtaleterapi eller kognitiv adferdsterapi blir brukt som annen behandling for å hjelpe pasienten å mestre det traume som en psykotisk episode kan gi. Samtaleterapi kan foregå i grupper, familie eller nettverk. Sosiale tiltak, arbeidstrening og kreative intervensjoner kan også være en del av behandlingen (Borchgrevink et al, 1993; Grøholt et al, 2008).

Tidlig oppdagelse av psykose i ungdomsskolen vil kunne gi en elev større mulighet til å få behandling og bli frisk, samtidig som det vil spare samfunnet for store kostnader senere. Resultater fra forskningsprosjekter fra TIPS viser at det hjelper å gi informasjon og kunnskap (Johannesen, 2007). TIPS har de siste årene hatt flere informasjonskampanjer rettet mot for eksempel skoleungdom, russ, cannabis-bruk og den allmenne befolkning generelt (TIPS-info.com).

Det er mulig å identifisere personer med en høy risiko for utvikling av psykose ved å følge opp personen over kort tid. Det kan legge grunnlag for en tidligere behandling, forkortelse av varighet, forebygge og forsinke starten på psykose (Yung et al, 1998). Lærere kan derfor være den yrkesgruppen som først observerer tidlige indikatorer på senere psykoseutvikling (Olin et al., 1998). For å kunne gripe inn så tidlig som mulig, er det avgjørende at andre rundt personen har kunnskap om tidlige tegn. Tidlig identifisering er derfor også sykdomsforebyggende med tiltak rettet mot et tidlig stadium i sykdomsutviklingen. Slike tiltak kan være program om psykisk helse rettet mot det sosiale miljøet på skolen, informasjon og bevissthet om hva læreren kan gjøre for å hjelpe elever med psykose på skolen. Skolens viktigste mål i et forebyggende psykisk helsearbeid bør være å bli bevisste på utvikling av kunnskap, tidlige tegn, handlingsstrategier, tilrettelegging og samarbeidskompetanse (Berg, 2005).

Collins og Holmshaw (2008) har gjort en spørreundersøkelse av 130 engelske lærere i videregående skoles kunnskap om psykose, hvilken hjelp som finnes og hvordan skaffe hjelp. Studien retter også fokus mot erfaringer med elever med psykose og syn på læreres rolle i forhold til disse elevene. Resultatene i studien til Collins og Holmshaw (2008) viste at de fleste av lærerne klarte å kjenne igjen psykosesymptomer ut fra en case i spørreskjemaet. 29 % av lærerne hadde erfaring med symptomer på psykose. Derimot var lærerne svært usikre på deres egen rolle i

forhold til disse elevene, hvem som hadde ansvaret for å søke hjelp og hvor de skulle henvise elevene. Det viste seg også å være ulike oppfatninger om mulige årsaker til psykose.

Konklusjonen i studien var at lærere står i en sterk posisjon når det gjelder å oppnå gode relasjoner til disse elevene og å kunne oppdage tidlige tegn på psykose og henvise eleven videre for tidlig behandling. Selv om lærerne så ut til å kunne kjenne igjen psykose, viste det seg likevel hvor viktig det er med informasjon blant personalet på skolen om symptomer, årsaker, hvordan man skal søke hjelp og hvor man skal søke hjelp. Det indikerte også på at lærerne manglet kunnskap om behandlingsmetoder og prognoser. Lærerne var positive til å lære mer om psykisk helse. Collins og Holmshaw (2008) skriver også at tenåringer sjelden søker hjelp hos sin kontaktlærer og at ikke alle elever har en kontaktlærer en gang. For at elever skal søke hjelp er det viktig at lærerne har nok kompetanse og fokus på elevers psykiske helse. Lærerens kunnskap kan dermed overføres til elevene, som kan gi elevene mer selvbevissthet og mulighet til å søke hjelp hvis de opplever symptomer på psykisk lidelse. Åpenhet og kunnskap i ungdomsalderen vil kunne bidra til forbedre holdninger, aksept og stigma overfor psykiske lidelser (Collins & Holmshaw, 2008).

Skogøy (2009) har i sin masterstudie intervjuet lærere i videregående skole i Rogaland og undersøkt deres holdninger, kunnskapsnivå om psykose og deres muligheter til å hjelpe. Hun har også fokusert på kunnskap for å kunne identifisere tidlige tegn på psykose. Resultatene i denne studien viste at lærerne ga uttrykk for at de syntes det var viktig å kunne identifisere elever med tegn på psykose, samtidig som de anså det å være nettopp de som kontaktlærere sitt ansvar å oppdage disse elevene. Det kom frem at lærerne hadde kunnskap om psykose og kunne gi en rekke eksempler på symptomer og hvordan psykose kunne arte seg. Lærerne var likevel svært tydelige og samstemte om at de ikke følte de hadde nok og tilfredsstillende kunnskap for å kunne identifisere elever med tegn på psykose.

2.4.1. Lærerens rolle

Selv om skolen har mange oppgaver har skolen en unik sjanse til å forebygge elevers psykiske helse. Læreren kjenner elevene godt og har mulighet til å bygge nære relasjoner til elevene og kan ofte være de første til å oppdage adferdsendringer og eventuelle symptomer hos eleven (Berg, 2005). Psykose og psykiske lidelser generelt kan påvirke elevens læring og konsentrasjon. Det er viktig å bemerke at lærere ikke skal ha kompetanse til å stille diagnosen, men de bør ha tilstrekkelig kunnskap og forståelse om tidlige symptomer.

Mange lærere føler seg inkompetente til å kjenne igjen psykiske lidelser, og vet ikke hva de skal se etter, eller hvordan de skal forholde seg til elever med psykiske lidelser (Atkinson & Hornby, 2002; Rothi et al, 2008).

Det må også understrekes at det ikke er læreres ansvar å behandle eleven, men å henvise eleven videre til behandling. Læreren må vite hvor og hvordan eleven kan få hjelp til videre utredning når de mistenker psykose hos en elev. Det er flere instanser som kan foreta utredning av elever, som for eksempel helsesøster og skolehelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), det statlige spesialpedagogiske støttestystem, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, psykiatrisk ungdomsteam (PUT) eller spesielt her i Rogaland, oppdagelsesteamet TIPS ved psykiatrisk avdeling ved SUS (Stavanger universitets sykehus). Henvisning skal alltid skje i samarbeid med elevens foreldre (Grøholt et al, 2008).

Behandlingen er derfor et samarbeid mellom ulike instanser. Lærere som har kunnskap om psykose kan likevel være til stor hjelp i en fase hvor eleven venter på annen behandling, er under utredning eller som en del av et pedagogisk-kognitivt opplegg (Atkinson & Hornby, 2002). Lærers rolle i arbeid med elever med psykose kan være å opptre som en naturlig støttespiller og nær omsorgsperson. Ved å ha bedre kunnskap om psykose kan læreren forholde seg til elevene, være en forebygger og en del av behandlingen til eleven. Elevens bakgrunn, familiesituasjon eller spesielle opplevelse kan også være viktige for læreren å vite noe om. Det kan gjøre det lettere å se etter endringer i elevens adferd, skolearbeid, problemer med å relatere til andre elever eller voksne, deres egen selvoppfattelse eller spesiell adferd (Berg, 2005).

Målet med tidlig oppdagelse av psykose hos elever er som tidligere nevnt å forebygge, ha kunnskap til å oppdage og vite hva man skal se etter. Dette er primærforebyggende arbeid, det vil si å forsøke å hindre at psykose oppstår. Å redusere varighet av VUP slik TIPS arbeider med er sekundærforebygging (TIPS-info). Det er viktig at lærerne vet noe om alvorlighetsgraden av utvikling av bestemte psykiske lidelser og at de forstår verdien av at eleven får profesjonell hjelp. Holdninger ovenfor eleven vil derfor spille en vesentlig rolle i lærerens fremtoning og muligheter til å oppdage og hjelpe (Campbell, 2004). På bakgrunn av utfordringene lærere møter i arbeid med elevene har behovet for å implementere ulike skoleprogram økt for å fremme elevens læring, helse, sosialisering og forebygge atferdsproblemer (Greenberg et al, 2003).

2.4.2. Barrierer for identifisering

Utfordringer i læreryrket kan gjøre det vanskelig for en lærer å oppdage tegn på psykose hos en elev. Elevantallet i skolen er betraktelig økt, og det flere elever med atferdsproblemer og psykiske vansker (Greenberg et al, 2003). Fordi læreren samtidig har alle de andre elevene som en må ha fokus på kan det være et problem å se alle elevenes behov (Atkinson & Hornby, 2002). Et annet problem i skoler generelt er hyppig lærerbytte og endringer i personal. Dette kan gjøre det vanskelig å bli kjent med eleven og gi elevene trygghet og tillitt (Atkinson & Hornby, 2002).

For mange krav og utfordringer for lærere kan være et problem dersom læreren ikke klarer å møte kravene. Det kan oppstå en stress situasjon og føre til belastninger for læreren. For en nyutdannet lærer kan møte med yrkeslivet bli utfordrende. Sosial støtte og program som ivaretar nye lærere kan være en hjelp. Men også en ledelse som er opptatt å implementere en felles forståelse av lærerrollen, det arbeid det innebærer og setter fokus på det psykososiale miljøet (Berg, 2005). Det er behov for mer assistanse i klasserommet og for innovasjon i skolen som tar opp lærerrollen, elevers muligheter og behov (Rothi et al, 2008). Det er også viktig at det er avsatt tid til å reflektere over og diskutere hva man har lært, og hvordan man kan implementere og opprettholde dette i klasserommet (Rothi et al, 2008).

Fokuset på skoleprestasjoner og akademiske mål i skolene har også gjort det mer vanskelig å prioritere satsning på psykisk helse (Atkinson & Hornby, 2002). Informasjon og program om psykisk helse må ofte konkurrere med annen informasjon, kurs, foredrag og det kommer an på hva den enkelte skole prioriterer. Skolene opplever også økonomiske, kulturelle og flerspråklige utfordringer som kan gjøre det vanskelig å prioritere psykisk helse (Greenberg et al, 2003).

Det kan være utfordrende for en lærer å identifisere, følge opp og hjelpe en elev med tegn på psykose. Mange lærere er svært bekymret for elever som viser symptomer på psykiske vansker, og lærerne føler seg ofte ukompetente, frustrerte og hjelpeløse. Lærere kan være aktive observatører av elevers psykiske helse, men mange sier de ikke har nok kompetanse til å vite hvordan de skal omgås disse elevene (Rothi et al, 2008). Den største barrieren for å oppdage psykose hos en elev vil jeg anse å være at lærerne ikke vet hva de skal se etter.

Ungdomstiden i seg selv kan være en utfordring, det er en tid der identitet og selvfølelse er i bevegelse. Det innebærer blant annet stress, sårbarhet, identitetsforvirring, krav og press. Det skjer en stor utvikling både fysisk og psykisk (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Ungdom står overfor mange fysiske, psykologiske og sosiale endringer som kan gi økt sårbarhet og krav til tilpasning. Det kan lett gi negative tanker om seg selv og fremtiden som igjen kan gi større risiko for utvikling av psykiske lidelser (Kvalem & Wichstrøm, 2007). Det kan derfor være vanskelig å vite

hva som er ”normal” oppførsel eller ikke. Lærer bør derfor være observant på disse symptomene og endringer hos eleven og vurdere om det er endringer som hører ungdomstiden til eller om det kan være tidlig tegn på psykose eller andre psykiske lidelser (Lemons et al, 2003).

Både de utagerende og innagerende elevgrupper kan ha økt risiko for å utvikle psykiske lidelser (Berg, 2007). Det er lettere å få øye på den utagerende adferden og skolen retter mye oppmerksomhet mot de utagerende elevene. De innagerende elevene er derimot lettere å overse. De sitter stille og holder alt for seg selv. Det er en utfordring for lærere å se om denne adferden er et uttrykk for noe mer. Usynlighetstilstanden kan ha mange negative konsekvenser som manglende selvfølelse og manglende mestringfølelse (Berg, 2007). Skoler viser seg også å være mer bekymret for utagerende elever og søker oftere hjelp enn for de rolige barna (Rothi et al, 2008). At ungdomstiden svinger og det å kunne skille ”normal” oppførsel fra tegn på psykisk lidelse kan være en hindring for lærerne å oppdage noe som kan være en psykose og kunne gripe inn tidlig nok (Rothi et al, 2008). Fordi de første tegnene på at noe er galt kan ligne både normale adferdsendringer, angst og depresjon (jmf. introduksjonskapittelet om prodromalfasen) er disse de mest betydningsfulle symptomene for lærere å kjenne til. Det bør være et mål at lærerne skal kunne identifisere en elev som står i en alvorlig faresone før en utvikler en psykose. Dette kan man forhindre ved å kjenne igjen symptomer på et tidlig tidspunkt i sykdomsforløpet (Møller, 2001). En lærer må derfor kjenne elevene ganske godt, og observere over tid (Rothi et al, 2008).

2.4.3. Stigma

Mange har en oppfatning av at psykisk syke er svake, farlige og sosialt inkompetente (Wahl & Harman, 1989; Chandra & Minkovitz, 2007). Psykiske lidelser kan oppfattes som belastende og dette kan være en grunn til at mange velger ikke å snakke om slike problemer til andre. Dette kan også gjelde lærere, som kan ha forutinntatte holdninger til psykiatrien slik folk flest kan ha. Psykiske lidelser kan lett bli et stigma som gjør personen forskjellig fra andre (Hinshaw, 2006). Begrepet stigma er kompleks, og er ofte forbundet med ambivalens og en blanding av bekymring og empati, frykt og fiendtlighet. Selv om populasjonen kanskje har mer kunnskap om psykisk helse nå enn før, er det fremdeles negative holdninger til psykiske lidelser. Familien føler ofte skam, pasienten stigmatiserer seg selv og opplever stigmatisering i den generelle befolkningen, som gjør det vanskelig å være åpen om problemene (Hinshaw, 2006).

Stigmatisering henger ofte sammen med feilaktig informasjon og gammel kunnskap. Ordbruk som ”gal” og ”sinnsyk” er ord som gir negative holdninger, og media gir ofte et feilaktig bilde av psykiske lidelser for eksempel i filmer.

Ungdom har stort behov for å bli godtatt og høre til i vennekretsen. Mange er redd for å være annerledes, og tør ikke snakke om sine problemer i frykt av å bli stigmatisert (Hinshaw, 2006). Stigma kan være en barriere for unge til å oppsøke hjelp for psykiske problemer og for lærerne til å ta tak i slike problemer. Ungdom har ofte lite og feilaktig kunnskap om psykisk helse og kan derfor vise negative holdninger og stigma til både psykiske lidelser og behandling. De negative holdningene i så tidlig alder vil kunne forhindre oppdagelse og behandling av psykiske lidelser også senere i livet. Mange snakker ikke om psykisk helse i familien, med venner eller på skolen i redsel for å bli avvist (Chandra & Minkovitz, 2007). Venner er viktig for unge, de setter standard for hvordan man skal oppføre seg og er en kilde til forventningspress. Man må lykkes, være psykisk sterk og ikke ha psykiske problemer. Mange unge viser også usikkerhet til det å ha en relasjon til en med psykiske lidelser, men noen ønsker derimot mer kunnskap om dette. Foreldre har ofte en "vente å se holdning" og kan bebreide seg selv hvis deres barn får psykiske problemer (Berg, 2005).

Lærere har en tendens til å unngå å bruke psykiatriske begrep, og ser på disse termene som stigmatiserende og negative. Ofte blir ord som "behov" eller "adferds, emosjonelle eller sosiale vansker" brukt i stedet for psykisk lidelse for å unngå stigma (Rothi et al, 2008). Psykisk helse informasjon er heller ikke obligatorisk pensum i skolen (Kelly et al, 2007). "Mental health literacy" (Jorm, 2000) er et begrep som handler om informasjonsarbeid og kunnskap om psykiske lidelser. Det innebærer seks ulike faktorer;

1. Mulighet til å gjenkjenne spesielle typer psykologiske lidelser.
2. Kunnskap og oppfatning om selv-hjelp intervensjon.
3. Kunnskap og oppfatninger om risikofaktorer og årsaker.
4. Kunnskap og oppfatning om profesjonell hjelp som er tilgjengelig.
5. Holdninger om å gripe inn, kjenne igjen og søke hjelp.
6. Kunnskap om hvordan søke hjelp eller informasjon om psykisk helse.

Liten kunnskap om psykiske lidelser hindrer aksept av psykiske lidelser og behandling av disse, men også mulighet til å søke hjelp. Mange i den vanlige populasjonen har liten kunnskap, ulik oppfatning om symptomer, behandling og hvordan søke hjelp for psykiske lidelser (Jorm, 2000; Kelly et al, 2007). Stigma og redsel for å bli stemplet som psykisk syk bidrar også til at det kan være vanskelig å søke hjelp. Økt "mental health literacy" hos lærere og elever er derfor viktig og kan bidra til at flere søker tidligere hjelp. Det kan føre til endring og aksept av psykiske lidelser og behandling. Som følge av økningen av psykiske lidelser blir det vanskeligere å få alle raskt til behandling. En større økning i kunnskap om psykisk helse hos lærere kan derfor bidra til tidligere

hjelp mens de venter på profesjonell behandling (Jorm, 2000).

Målet må være å endre oppfatningen til den generelle befolkningen, både samfunn og politisk relatert ved å implementere stigmareduserende praksis og psykisk helseinformasjon hos lærere (Adelsmann & Taylor, 2004; Hinshaw, 2006). Åpenhet og kunnskap hos lærere og elever allerede i ungdomsskolen vil kunne bidra til å forbedre holdninger, aksept og stigma overfor psykiske lidelser. Målet er jo å la psykiske lidelser bli like akseptert som fysiske lidelser (Adelman & Taylor, 2004; Collins & Holmshaw, 2008).

2.5. Tilrettelegging av lærings situasjonen

Det er likevel ikke nok å bare kunne identifisere eleven, lærere må vite at det ofte må gjøres praktiske endringer i hvordan de kan hjelpe en elev med psykose i skolesituasjonen. Når elevens atferd går ut over elevens læring må skolen ta ansvar (Adelman & Taylor, 2004). Læreren hovedinteresse bør være elevens læring og sosiale utvikling. Elever med psykose kan ha både sosiale og faglige læringsvansker, kanskje bare for en periode (Atkinson & Hornby, 2002; Levitt et al, 2007). Nedgang i skoleprestasjonene kan være et av de første tegnene læreren oppdager og bli lærerens utgangspunkt for videre vurdering og oppfølging av eleven. Det bør alltid være en god forklaring på hvorfor en elev ikke presterer (Naparstek, 2002). Hvis en elev med tidlige tegn på psykose har negative tanker om seg selv og miljøet rundt, lav selvfølelse eller liten tro på seg selv (jmf avsnittet om prodromalfasen), kan en forstå at slike tanker kan forhindre motivasjon og lyst til å lære. Dette fordi en ikke har noen tro på fremtiden og ikke ser noe poeng i å lære, samtidig at de negative tankene tar opp mye av kapasiteten til tankevirksomheten og konsentrasjonen (Naparstek, 2002). Elever med psykose kan få en bisarr adferd som kan være uforstående for medelevene. De kan oppleve eleven som uforutsigbar. Det kan være vanskelig for medelever å forholde seg til en elev med psykose. Annerledesheten som psykosen fører med seg kan for uvitende medelever danne grunnlag til å støte denne eleven vekk, eller mobbe eleven. Elever med tegn på psykose kan være svært sårbare og ensomme, både fordi de trekker seg unna selv og at de blir støtet vekk av andre på grunn av sykdomsforløpet (Naparstek, 2002).

Fra et utdanningsmessig perspektiv kan tidlig oppdagelse og behandling av psykose bedre elevenes læring. Fra et psykisk helse perspektiv kan det bidra med å forbedre psykisk helse tilbud for elever ved å endre systemet og tenke både forebyggende og behandling (Levitt et al, 2007). Elever som opplever eller har opplevd psykose har gjerne behov for spesielle tiltak og endringer i lærings situasjonen. Det er en forutsetning at læreren kjenner til elevens vansker og ressurser for å kunne gi tilpasset undervisning. Det kan også være viktig å kjenne til risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for psykose for at læreren kan tilrettelegge for eleven best mulig (Berg, 2005).

Dette må være et nært samarbeid mellom lærer og profesjonelle psykisk helse arbeidere. Lærere kan gi viktige opplysninger om atferd og skolearbeid til de instanser som utreder barnet. Elever under behandling kan og bør opprettholde sitt hverdagslige liv med skole og aktiviteter så lenge dette er mulig (Atkinson & Hornby, 2002). Læreren kan bidra med å vise interesse og ha jevnlig kontakt med eleven. Dette gjelder også dersom eleven ikke er under behandling og ikke er på skolen i perioder. Læreren kan gi informasjon om hva som skjer på skolen. For elever i skolesituasjon trekker Atkinson og Hornby (2002) frem noen faktorer som kan være viktige å ta hensyn til i arbeid med elever som opplever psykose. Læreren kan bidra med å:

- styrke relasjoner, tilknytning og trygghet
- styrke mestrende atferd, motivasjon og selvfølelse
- etablere daglige rutiner og klare forventninger
- se tegn på tilbakefall og være til støtte for foreldre i samarbeid

Jeg vil ta utgangspunkt i disse faktorene når jeg videre beskriver hvordan lærere kan tilrettelegge lærings situasjonen for elever med psykose. Det kan være vanskelig å skille flere av disse faktorene da de ofte påvirker hverandre.

2.5.1. Relasjoner, tilknytning og trygghet

Unge med psykose kan ofte oppleve mangel på trygghet, tilknytning og gode relasjoner til andre. De kan oppleve økt angst i sosiale situasjoner (Mcgorry & Edwards, 1997). Ungdomstiden er en turbulent og sårbar periode i livet med blant annet pubertet og løsrivelse fra foreldrene, mestring av ulike roller, forventninger og krav. Når livet blir kaotisk og usikkert kan det gi god grobunn for psykiske problemer (Berg, 2005; Grøholt et al, 2008).

En god relasjon til en lærer og at eleven appellerer til den voksnes kontakt kan være en betydelig beskyttelsesfaktor for elever som sliter med psykose, andre psykiske lidelser eller traumer (Gjærum et al, 1998; Kvello, 2007). En god relasjon krever lærere som viser genuin interesse for elevens opplevelser, interesser, følelser, vansker, bekymringer, gleder og sorger. Det er ikke så mye oppmerksomhet som skal til før en elev føler seg sett og bekreftet som et helt menneske (Berg, 2005). Læreren kan spille en positiv rolle i elevens personlighetsutvikling. Selvoppfatning dannes nettopp i samspill med andre, og selvbilde påvirkes av personer som betyr noe for oss (Berg, 2005).

Robert Pianta (1999) har skrevet om hvordan lærer kan forbedre relasjoner til elever. Han baserer sin teori på tilknytningsteori og systemteori. Systemteori handler om at individet påvirker helheten og helheten påvirker individet. Man ser ting i en sammenheng og forstår barns oppførsel ut fra barnets samspill med lærer, klasse, skole, familie og venner. Sett ut fra et systemteoretisk perspektiv mener Pianta (1999) at psykiske lidelser ikke skyldes feil hos enkeltpersoner, men blir sett ut fra en holistisk tankegang og er både et resultat av biologi, utviklingsnivå og kontekst. Problemet er noe som oppstår i samspill med andre mennesker og samspillsmønsteret bør endres (Pianta, 1999). Dette kan gjøres ved å gjøre noe med interaksjon, roller, relasjoner og respekt mellom elev og lærer (Porter, 2000).

Piantas (1999) systemteoretiske teori kan også knyttes til elever med en psykisk lidelse som psykose. Disse elevene vil trenge en lærer som forstår og har kunnskap om det som eleven går gjennom. Eleven vil ha behov trygghet, omsorg, direkte kontakt og selvhedsestrening. Å få voksne tett inn på eleven over tid kan bidra til å øke gode relasjoner. Elever med psykose kan ofte ha problemer med å tilpasse seg sosiale situasjoner og forholde seg til andre medelever (Mcgorry og Edwards, 1997). Det kan være viktig at læreren legger til rette for å bygge relasjoner med klassekamerater, for eksempel i form av gruppearbeid, arbeidsoppgaver eller fysisk aktivitet i mindre grupper. Det kan gi eleven en mulighet til å oppleve mestring og glede i sosiale sammenhenger igjen. Fysisk aktivitet har vist seg å være en positiv måte å bygge opp relasjoner og få tilhørighet i gruppe (Mcgorry & Edwards, 1997; Kvello, 2007). Læreren kan være bevisst på å bruke elevens interesser og sterke sider i ulike aktiviteter og rette positiv oppmerksomhet rundt dette. For eksempel gi ansvarsoppgaver, medbestemmelse og gode opplevelser som gir eleven opplevelse av anerkjennelse, selvtillit og det å bety noe. På denne måte kan kanskje elever som ofte blir ekskludert av de andre, føle seg mer inkludert (Porter, 2000).

Dette krever en bevisst og kunnskapsrik lærer, som også tør å søke sosial støtte hos kollegaer. Mange lærere er frustrerte over de ulike arbeidsoppgavene som faller på dem. Skolen bør også være et terapeutisk sted som kan hjelpe barn (Pianta, 1999). Gode relasjoner mellom elev og lærer kan redusere risikofaktorer for negativ atferd og at psykiske problemer får utvikle seg. Jo tidligere vi kan bidra med beskyttende og forebyggende faktorer, jo bedre er det. Nære relasjoner til en trygg omsorgsperson har stor innflytelse på barnas utvikling og kan være avgjørende for barnets videre selvtillit, sosiale atferd, vennskap og psykiske helse (Pianta, 1999). Positivt samspill mellom lærer og elev er også med på å forebygge lave skolefaglige prestasjoner og øker trivsel i skolen (Kvello, 2007).

For unge med psykose som følge av traumer eller omsorgssvikt kan det være en vanskelig prosess å skulle leve et normalt liv (Courtois, 2004). Noen har opplevd relasjoner preget av usikkerhet og fare og kan ha manglende trygghet, usikkerhet og sterk redsel. Det er nyttig for lærere å kunne arbeide for trygghet og sikkerhet. Det kan gjøres gjennom modifikasjon av feilaktige, men traumerelaterte tanker, og å utvikle kontroll over impulsiv atferd, selvdestruktive tanker og atferd. Samt å lære alternative strategier for å regulere atferd og følelser. Dette er en prosess som tar tid og bør skje i samarbeid med fagfolk. Mistillit og utrygg tilknytning kan være et problem. Læreren kan likevel være en trygg relasjon, og bidra til å utvikle et støttende og trygt nettverk. Arbeid med relasjonsferdigheter blir derfor grunnleggende for videre utvikling. Læreren kan hjelpe eleven med å etablere tillitsfull relasjon til andre, intimitet, viktige livsvalg og aktuelle beslutninger. Det er fortsatt viktig å ha som grunnlag for denne utviklingen, en god og trygg base (Courtois, 2004).

Elever som opplever psykose kan ha problemer med å oppleve sammenheng i livet sitt, og følges ofte av sterk angst. Kunnskap om tilknytningsteori kan brukes av lærere, for å hjelpe og bidra til et bedre fungerende samspill. Lærere kan selv være den nære og trygge omsorgspersonen som eleven trenger (Grøholt et al, 2008). Trygghet og nære relasjoner gjør et barn bedre rustet til å tåle påkjenninger i livet. Jeg viser til tidligere nevnt, Bowlbys tilknytningsteori fra 1969 som sier at trygg tilknytning er avgjørende for utvikling av god selvfølelse og mestringsevne. Behovet for tilknytning har vi hele livet, og nære relasjoner påvirker vår mulighet for utfoldelse (Grøholt et al, 2008). Trygg tilknytningsstil regnes som en av de viktigste beskyttelsesfaktorene for utvikling av psykiske lidelser, men om man utvikler psykose eller andre psykiske lidelser handler det ofte om grad av sårbarhet og resiliens (Kvello, 2007).

2.5.2. Mestrende atferd, motivasjon og selvfølelse

Unge psykosepasienter kan ofte ha liten mestringsevne og stor biologisk sårbarhet (Atkinson & Hornby, 2002). Visse beskyttelsesfaktorer synes likevel å være av betydning for utvikling av psykose. Her kan lærere spille en rolle å utvikle elevens resiliens. Resiliens kan blant annet forklares som å sikre positiv utvikling og å unngå negativ utvikling under vanskelige forhold, eller å ruste barn og unge til å utvikle nødvendige ferdigheter for å sikre god livskvalitet. Det går også ut på å styrke problemløsning, beholde håp ved motgang, øke sosial kompetanse og styrke ego i forbindelse med å mestre stressfulle situasjoner (Kvello, 2007). Oppmerksomhet og konsentrasjonsevne er også knyttet til resiliens, å få lov til å konsentrere seg om ting man mestrer kan derfor spille inn på elevens positive utvikling (Kvello, 2007).

Elever med psykose kan oppleve å miste motivasjon, selvfølelse, selvtillit og evner (Mcgorry & Edwards, 1997). Det å gi elever en nær og trygg relasjon kan bidra med å åpne for prosessen som utvikler egenverd og motstandskraft. De kan også ha vansker med å mestre krav og forventninger som stilles. Disse elevene må i skolesituasjonen få hjelp til å senke kravene til et nivå hvor de kan oppleve bekreftelse (Mcgorry & Edwards, 1997). Integrering og tilrettelegging av læringssituasjonen kan være svært viktig for å bedre livskvaliteten til eleven og familien (Rund & Fjell i Gjærum et al, 1998). Det kan hjelpe med å starte dagen med ting eleven liker å gjøre for å øke motivasjonen. Ros er et naturlig hjelpemiddel som bidrar til å stimulere motivasjon, og kan bidra til at eleven slapper av og øker selvfølelsen. Små oppnåelige mål kan også være med å bygge opp egen tiltro (Atkinson & Hornby, 2002). Læreren kan bidra med å trekke eleven og familien inn i planlegging av tiltak og fremheve deres innsats i behandlingen. Lærer kan være med å gi anerkjennelse, opprettholde håp knyttet til fremskritt underveis som støtter elevens og familiens mestringsevne.

Det å ha en fortrolig som gir tilhørighet, bekreftelse, trygghet og sosial støtte vil kunne gi eleven opplevelse av det å kunne noe, være til nytte, få og ta ansvar, utfolde nestekjærlighet, møte og mestre motgang. Dette vil kunne påvirke elevens egen verdi av seg selv, som igjen øker motstandskraft og evne til å takle store utfordringer, krav og stress i hverdagen (Grøholt et al, 2008). Læreren vil på denne måten kunne forsterke at det fremdeles finnes en positiv fremtid for eleven å jobbe mot (Mcgorry & Edwards, 1997; Atkinson & Hornby, 2002).

En lærer kan bidra med å gi eleven følelse av mestring ved å øke deres ferdigheter og kompetanse.

Mestring henger også sammen med relasjoner og en elev med psykose kan trenge hjelp til å tilegne seg og anvende sosiale ferdigheter. Noen elever trenger kanskje trening i grunnleggende samtaleferdigheter, øke selvhverdelse, mestre kritikk og hvordan skaffe seg venner eller kjæreste (Atkinson & Hornby, 2002). Eleven må få mulighet til å opprettholde sine sosiale evner, men også mulighet til å utvikle nye (Mcgorry & Edwards, 1997). Dette krever ofte systematiske og spesifikke atferdsteknikker som øving, rollespill eller ”learning by doing”. Slik trening kan som tidligere nevnt foregå i mindre grupper for å bygge opp venneforhold igjen og gi eleven en tryggere ramme (Atkinson & Hornby, 2002).

Sommerschild i Gjærum et al (1998) knytter også barns selvbilde og egenverdsfølelse til mestringsperspektivet. Personer med psykose er som regel ikke oppmerksom på sammenheng som kan være mellom symptomer, livserfaring, følelser, selvfølelse, deres tro og syn på livet. Lærere kan i tillegg til nære omsorgspersoner spille en stor rolle i utvikling av elevs selvfølelse. Å hjelpe eleven med å forstå problemet kan være til fordel da funn viser at lavt selvbilde, depresjon

og liten tro på fremtiden er avgjørende for utvikling og vedlikehold av psykose (Sommerschild i Gjørum et al, 1998). Følelser og selvbilde spiller en sentral rolle hos psykosepasienter og bør bli vurdert i forhold til behandling og tilrettelegging av læringssituasjon (Smith et al, 2006).

Selvaksept og optimisme blir også sett på som en beskyttelsesfaktor. Lærer bør være bevisst på å arbeide for å øke elevens realistiske selvfølelse/selvaksept, og sette ord på mestring, tro, refleksjon og problemløsning i vanskelige situasjoner for å øke elevens resiliens (Kvillo, 2007). God selvfølelse gir bedre mulighet for mestring og bedre psykisk helse (Sommerschild, i Gjørum et al, 1998).

Borchgrevink et al (1993) trekker frem miljøterapi som en prosess for å hjelpe unge med psykose. Miljøterapi kan tilrettelegges i læringssituasjonen. Det handler om å hjelpe til med å løse elevens problemer og behov hvor hovedfokuset er å få eleven til å fungere på det sosiale og psykologiske plan. Miljøterapi handler også om å lære å mestre sin sårbarhet og lære ulike mestringsstrategier. En lærer kan dra nytte av kunnskap om miljøterapi og være en støtte for eleven ved å etablere klare, konkrete og forutsigbare holdninger overfor grenser, forventning og konsekvenser. For eksempel sette grenser for atferd, ikke følelser.

Hos elever som opplever psykose kan det oppstå begrepsforvirring. Borchgrevink et al (1993) trekker frem at opplæring i grunnleggende begreper og begrepssystemer kan være nyttig for elever med psykose for å kunne strukturere sine tanker omkring tema der det hersker forvirring og fantasier. En slik kognitiv-pedagogisk oppfølging kan lærere utføre med elever med psykose. Det kan være i form av samtaler, sosiale aktiviteter, arbeidstrening eller sosialt samarbeid. Man kan studere bøker, skrive fortellinger og hjelpe eleven å tørre å gå inn i en fantasiverden, og vite at man skiller mellom fantasi og virkelighet. Slik kan læreren være en støtte slik at eleven tør å begi seg ut på områder som er skremmende. Det kan være fantasier som eleven har vært alene om fordi ingen har snakket om disse temaer med eleven (Borchgrevink et al, 1993).

2.5.3. Daglige rutiner og forventninger

Daglige rutiner og forventninger inngår også som en del av relasjonsarbeidet og det å arbeide med mestring og motivasjon. Pianta (1999) retter fokus på viktigheten av voksen-barn relasjoner for utvikling av god psykisk helse. Det er viktig å involvere elever til samarbeid, forklare regler og forbud, gi alternativer og la elever oppleve å ta ansvar og valg. Lærere bør vite om hva som skjer med elevene og lære strategier for å hjelpe, og være bevisst på *hvordan* de snakker til dem. Lærere kan være en modell for eleven og når eleven liker læreren blir det mer motivasjon til å lære (Pianta, 1999). Daglige rutiner og klare forventninger kan være til hjelp for elever med psykose da disse elevene ofte vil ha vansker med å mestre stadig forandring i krav og rutiner. Gode og kjente etablerte rutiner som er i samsvar med hva de kan klare vil derfor hjelpe eleven i å mestre skolehverdagen bedre (Atkinson & Hornby, 2002). Det kan være en ide å lage en oversikt over aktiviteter og gjøremål for dagen for å gi eleven struktur og forutsigbarhet. Mål og forventninger som lærer og eleven lager sammen kan også gjøres synlige ved hjelp av en liste, slik at målene jevnlig kan måles konkret i hverdagen (Mcgorry & Edwards, 1997). Elever som opplever eller har opplevd psykose vil ofte være redde for å komme tilbake til skolen og mangler selvfølelse, og det er viktig å unngå unødvendig krav og stress for eleven. Det er imidlertid viktig at eleven er klar over hva som forventes av dem i forhold til arbeid og adferd (Kvello, 2007).

2.5.4. Tilbakefall og samarbeid

Et godt samarbeid mellom elevens familie, fagfolk og skolen er svært viktig under hele prosessen. Ansvarsgrupper gir mulighet for mestringsopplevelse, utvikling av kompetanse, hjelp og råd til de som omgås eleven og eleven selv. Dersom en elevs egne grenser er skjøre, er det viktig å skape sammenheng og oversiktighet i omgivelsene som bidrar til elevens identifisering og tilknytning (Rund og Fjell i Gjærum et al, 1998). I samarbeidet er det viktig å avklare lærerens egen rolle og spesielle ansvar i situasjonen. Hovedoppgaven for lærer er å legge til rette for faglig og sosial læring, samtidig ha en god relasjon til eleven. Læreren skal ikke gå inn i en behandler rolle, og det kreves tett oppfølging og samarbeid fra hjelpetjenester for at læreren skal kunne mestre situasjonen (Berg, 2005).

Læreren er også i en genuin situasjon til å fange opp tegn på tilbakefall av symptomer, og samarbeide nært og jevnlig med ansvarsgruppene til eleven for best og raskest mulig behandling videre (Atkinson & Hornby, 2002). Jevnlige lærer, foreldre og elev rapporter kan også være nyttig å gjennomføre for å oppdage forandringer i elevens adferd (Wingenfeld, 2002; Campbell, 2004). I ungdomsskolen vil eleven selv være den viktigste informanten i forhold til selv-rapporter, undersøkelses og evalueringsprosesser (Levitt et al, 2007). Forskning viser at elevers selv-rapporter om for eksempel problemer som depresjon, angst, rus og skjult adferd er mer troverdige

enn foreldre og lærerrapporter (Logan & King, 2002 i Levitt et al, 2007). Derimot indikerer studier på at foreldre og lærere er best når det gjelder observasjon av elevers adferd (Loeber, Green, Lahey, & Stouthamer-Loeber, 1991 i Levitt et al, 2007).

2.6. Oppsummering

En elev som opplever psykose har gått igjennom en vanskelig periode og sykdommen har påvirket livet og skolehverdagen. Eleven vil trenge profesjonell hjelp som er utenfor skolens kompetanseområde, men læreren kan likevel være av stor betydning i møte med disse elevene. Læreren har et ansvar for elevenes psykiske helse på skolen. Dette kan være skremmende for mange lærere, og de kan føle seg usikre i møtet med kravene om å oppdage og hjelpe elever med tidlige tegn på psykose. Følelsen av å ikke mestre eller strekke til kan være svært frustrerende for læreren (Rothi et al, 2008). For å mestre disse utfordringene er det nødvendig for læreren å få kunnskap om hva psykose er, hvilke symptomene de skal se etter og kompetanse om hva de kan gjøre når en har oppdaget symptomer hos en elev. Psykisk helse informasjon via program som psykisk helse i skolen kan være betydningsfulle da dette kan bidra til å øke lærerens "mental health literacy" (Jorm, 2000). Ved at læreren får kunnskap og økt bevissthet om tegn på psykose, vil de kanskje i større grad selv oppsøke mer kunnskap for bedre sin forståelse av møte med elever med psykose. Økt kunnskap er viktig da det kan bidra med å bryte ned negative og stigmatiserende holdninger om psykiske lidelser og videreføres til elevene gjennom opplysning og informasjon. Endring i holdninger kan føre til at elevene selv i større grad søker hjelp, tør snakke om egne følelser som en opplever som vanskelige, og at medelevene får en større forståelse for andre elever med psykose og hvordan de kan forholde seg til dem (Collins & Holmshaw, 2008). Viktigheten av å oppdage tidlige symptomer kan bety mye for eleven. TIPS' studier viser at tidlig oppdagelse av psykose gir en elev større mulighet til å få raskere behandling og prognosen for å bli frisk er mye bedre. Tidlig behandling kan også hindre, mildne eller forsinke utbruddet av en psykose og kunne gi en kortere behandlingstid (tips-info.com).

Mange lærere vet ikke hva de konkret kan gjøre for å hjelpe en elev med symptomer på psykose. I tillegg til å vite hvem man kan henvise eleven videre til, er endringer i læresituasjonen viktig å vite noe om når man skal ta hensyn til elever med psykose. Læreren må kjenne eleven godt for å oppdage endringer i elevens adferd. Læreren kan legge til rette for gode relasjoner mellom seg og eleven. Gode relasjoner er viktig for at eleven skal være trygg på læreren og føle støtte som kan være viktig hvis en har psykiske lidelser. Læreren kan legge til rette for at skolehverdagen er forutsigbar og trygg, samt senke kravene til eleven. Dette gir eleven en viten om hva som forventes og hva de har å forholde seg til. Positiv støtte fra læreren kan være av stor betydning for

elevens opplevelse av seg selv, men også de andre elevens oppfatning og støtte kan ha stor betydning. Læreren kan gi et håp om at det er en fremtid og gi eleven tro på at ting blir bedre. Dette kan gi eleven trygghet i at læreren vet noe om hva eleven har gått gjennom (Atkinson & Hornby, 2002). Fokus på psykisk helse informasjon for lærere kan gi dem verdifull kunnskap om tidlige tegn, handlingsstrategier, tilrettelegging og samarbeidskompetanse (Berg, 2005). Lærere som har kunnskap om psykose, og er bevisst sine holdninger kan være til stor hjelp for å kunne oppdage og identifisere tidlige tegn på psykose hos sine elever og vil kunne håndtere det på en konstruktiv og trygg måte (Berg, 2005).

Jeg har i dette kapitlet redegjort for relevant teori og empiri som understreker viktigheten av å oppdage og behandle psykose på et tidlig stadium, og hvordan en lærer kan hjelpe en elev med psykose i skolesituasjonen. Videre i min studie ønsker jeg å finne ut om *lærere i ungdomsskolen har kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose?*

Problemstillingen besvares ut fra fire tema som er relevant for studiens svar:

1. Psykisk helseprogram i skolen - hvilken kunnskap og erfaring har lærerne om psykisk helse program i skolen?

2. Identifisering av psykose - hva kan lærerne om symptomer, hvordan det påvirker læring og hva kan være hindringer for å identifisere psykose?

3. Lærerenes rolle for elever med psykose - hva vet lærerne om faglig og sosial tilrettelegging for elever med psykose? Hvor kan de få hjelp?

4. Informasjon og kunnskap om psykose - Har lærerne behov for mer kunnskap og samarbeid?

Jeg vil videre i forskningskapitlet redegjøre for informasjon som er relevant for forskningsprosessen.

3.0. Forskningsmetode

I dette kapitlet vil jeg fokusere på hvordan studiens data er hentet inn. Jeg vil presentere metode, utvalg og innsamling av data. Avslutningsvis vil jeg trekke frem studiens troverdighet og etiske betraktninger.

3.1. Valg av metode

Med bakgrunn i problemstillingen *har lærere i ungdomsskolen kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose*, har jeg valgt en kvalitativ tilnærming som forskningsmetode. Den kvalitative forskningsmetoden er rettet mot prosess og mening, analyse av tekst, nærhet til informanten og små utvalg (Thagaard, 2003). Kvalitativ metode preges av direkte kontakt mellom forskeren og forskningsobjekt. Dette reiser flere metodiske, etiske og fortolkningsmessige utfordringer som jeg vil komme tilbake til under dette kapittel. En kvalitativ tilnærming har som mål å oppnå en forståelse av sosiale fenomener ut fra fyldige data om personer og situasjoner som det finnes lite kunnskap om. Forskeren har ofte presise hypoteser eller problemstillinger og henter inn data i forhold til disse. Man kan også ha en eksplorative profil og ha en mer åpen problemstilling. Kvalitativ forskning kan dreie seg om innsamlingsmetoder som intervju, observasjon, analyser av dokumenter, bilder og videoopptak (Thagaard, 2002). I min studie har jeg valgt å bruke intervju som metode hvor jeg gjennom dialog med hvert enkelt intervjuobjekt ønsket å få kunnskap om lærernes oppfatninger og forståelse av temaet knyttet til min problemstilling (Kvale, 1997).

3.2. Fenomenologisk perspektiv

Å innhente data om *et* spesielt tema som i mitt tilfelle, vil innebære en del fortolkning. Forståelsen og fortolkning av data må sees i sammenheng med den forforståelse jeg som forsker bringer med meg inn i prosjektet og av teoretisk utgangspunkt. Jeg vil derfor støtte meg på hermeneutikkens tolkningslære og fenomenologi som ligger til grunn for tolkning av data. Begrepet hermeneutikk handler om å fortolke og forstå meningsfulle fenomener, og kan forstås som en tolkningsprosess (Gilje & Grimen, 2007). Fenomenologien er en filosofisk tradisjon som handler om hvordan mennesker forstår og konstruerer virkeligheten. Det handler om å ta utgangspunkt i den subjektive opplevelsen til informanten og søke å oppnå en forståelse av en dypere mening i personens erfaringer. Fokuset er på informantens perspektiv og la fenomenene tre fram slik de erfarer og beskriver dem. Fenomenologien bygger på en antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er, og forskeren er åpen for informantens erfaringer (Thagaard, 2003; Kvale, 1997).

Fra et fenomenologisk perspektiv er det viktig å belyse informantenes eksakte beskrivelser og få tak i den sentrale meningen (Kvale, 1997). I min studie er det derfor etter hermeneutisk tradisjon sentralt å fremme informantenes kunnskaper, meninger og erfaringer fra de tekstene jeg besitter etter intervjuene.

3.3. Utvalg av informanter

Kvalitativ forskning baserer seg ofte på strategisk utvalg. Det betyr at forskeren velger informanter med kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2003).

Kvalifikasjonene i mitt tilfelle var å få tak i lærere som ville dele sine erfaringer, kunnskap og meninger om elever med psykoseproblematikk. Fordi studien foregikk innenfor rammene av en mastergradsutdanning ble utvalget begrenset til syv ungdomsskolelærere. Dette begrenser studiens troverdighet, når metningspunktet for slike studier sannsynligvis vil være opp mot 20 informanter (Creswell, 1998). Jeg kontaktet ungdomskoler i Rogaland, men det viste seg å være vanskelig å få tak i informanter. Jeg har stilt meg selv spørsmål om hvorfor? Kan min problemstilling har virket for skremmende eller kan lærerne ha vært utrygge på temaet? Å få tak i informanter ble derfor en lang og frustrerende prosess. Etter en ny runde med kontakt og flere samtaler med rektorer fikk jeg endelig kontakt med seks kontaktlærere fra fire vanlige ungdomsskoler som var villige til å stille på intervju. Til tross for at mitt utgangspunkt var syv lærere valgte jeg å ha seks lærere.

Begrunnelsen for dette var at det ikke var flere interesserte og det hadde ingen avgjørende utfall i forhold til min studie eller konklusjon. Utvalget besto av fire menn og to kvinner i aldersgruppen 30- 55 år. Tre av lærerne hadde tilleggsutdanning med spesialpedagogikk. En lærer var rådgiver på sin skole. I presentasjon av resultatene er lærerne nummerert fra 1-6 for å ivareta anonymiteten til informantene.

Mitt utvalg kan betegnes som tilgjengelighetsutvalg. Det vil si at utvalget er basert på den tilgjengelighet de har for forskeren. utfordringer ved et tilgjengelighetsutvalg kan være at ved slike utvalg vil det ofte representere personer med høyere utdanning, som er fortrolig med forskning, villig til å reflektere over vanskelig tema og ikke har noe imot innsyn fra forskeren. Det er viktig å være bevisst på hvilke betydninger en slik ”skjevhet” kan ha. Går jeg glipp av noe informasjon? Denne type skjevheter må jeg legge vekt på når det diskuteres utvalgets sammensetning i forhold til de konklusjoner studien kommer frem til (Thagaard, 2003).

3.4. Metodisk Design

Design handler om forskerens plan eller skisse for den undersøkelsen som skal utføres. Det finnes ulike design for ulike typer forskning (Ringdal, 2007). Min studie kan defineres som en intervjustudie fordi jeg søker informasjon fra få informanter om lærernes praksis og erfaring.

3.5. Forskningsprosessen

3.5.1. Intervju som metode

”Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente beskrivelse av intervjupersonenes livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet” (Kvale, 1997: 37). For å få en fyldig informasjon om læreres kunnskap om psykoseproblematikk i ungdomsskolen benytter jeg meg av et kvalitativt forskningsintervju som metode. Intervju gir data om hvordan andre mennesker opplever og forstår sin livssituasjon og det gir et godt grunnlag for innsikt i informantens erfaringer, tanker og følelser. Et kvalitativt intervju kan ha delvis eller strukturert tilnærming (Kvale, 1997; Thagaard, 2003). Et kvalitativt intervju vil uavhengig av struktur være en samtale mellom informant og forsker som styres av den informasjonen forskeren ønsker å få om et spesielt tema. Gjennom direkte og nær kontakt med informanten får jeg mulighet til å innhente informantens kunnskap, tanker og meninger om det jeg ønsker å finne ut.

Intervjumetode kjennetegnes av at forsker etablerer direkte kontakt med informantene. Det kan være en utfordring for forsker å skape en fortrolig atmosfære og at informanten er villig til å være åpen om sine erfaringer. Det er derfor informanten som har kontroll over hva som vil fortelles til forskeren. Andre utfordringer kan være knyttet til utforming av spørsmål. Det er viktig å bruke spørsmål som inviterer informanten til å reflektere over det som blir spurt om. Oppfølgingsspørsmål er ikke uvanlig dersom man ønsker at informanten skal utdype svaret mer (Thagaard, 2003).

Jeg har benyttet meg av den fremgangsmåten som er mest brukt i kvalitative intervjuer. Den karakteriseres ved en delvis strukturert tilnærming, semistrukturert intervju. Denne metoden preges av at forskeren har fastlagte spørsmål på forhånd, men likevel kan ha noen oppfølgingsspørsmål. På denne måten kan forskeren følge informantens fortelling, samtidig sørge for å få den informasjonen som er fastlagt på forhånd (Kvale, 1997). Intervjuene ble tatt opp på mp3 spiller og deretter lagt over på privat datamaskin. På den måten ble all viktig informasjon som informanten delte bevart (Thagaard, 2003). Å få intervjuet på opptak frigjorde meg som intervjuer. Jeg kunne rette større fokus på en god samtale mellom meg og informanten. Alle

intervjuene er gjort ved personlig oppmøte.

3.5.2. Utvikling av intervjuguide

I forkant av mine intervjuer ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1). Det betyr at spørsmålene i min studie ble grundig gjennomtenkt på forhånd. Intervjuguiden gir oversikt over tema som vil komme opp under intervjuet og oppfølgingsspørsmål for å sikre at jeg fikk tilstrekkelig informasjon dersom det skulle bli behov for det (Kvale, 1997). Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med veileder. Intervjuguiden består av fire tema med tre hovedspørsmål under hvert tema. Temaene i intervjuguiden er knyttet til innholdet i studiens teoridel og problemstillingens fire undertema. Spørsmålene består av presist formulerte spørsmål med to eller tre underspørsmål ved behov for et mer utdypende svar.

I forkant av intervjuene ble det foretatt et prøveintervju av en medstudent. Jeg fikk testet opptak, intervjuguide og øvelse i å gjøre et kvalitativt intervju. Min medstudent fikk også mulighet til å gi tilbakemelding slik at jeg ble mer bevisst på rollen som intervjuer. Prøveintervjuet ga meg verdifull og nyttig informasjon om tidsbruk, språkbruk og setningsformuleringer. Det ga også større trygghet i selve intervjusituasjonen med ungdomsskolelærerne.

3.5.3. Gjennomføring av intervju

Informantene hadde på forhånd fått et skriv om hva studien gikk ut på og hvilke tema spørsmålene ville omfatte (vedlegg 2). Informantene mottok også en bekreftelse fra veileder som beskrev studien (vedlegg 3). Jeg valgte å ikke gi informantene intervjuguiden på forhånd. Intervjuene fant sted på den enkelte lærers skole. Informantene signerte samtykke erklæring og en muntlig godkjenning av bruk av mp3 spiller under intervjuet. Før intervjuet startet ga jeg uttrykk for hensikten med intervjuet. Jeg var ydmyk og viste til min rolle som student, og at jeg ikke hadde til hensikt å teste kunnskap om de tema jeg skulle spørre om. Jeg la vekt på at jeg ønsket å få innsikt og kunnskap om hva lærerne visste og hadde erfart om temaet. Jeg informerte om temaene for intervjuguiden og hvor mange spørsmål det var.

Jeg opplevde at de tre lærerne som hadde tilleggsutdanning inntok en selvstendig posisjon under intervjuet og fortalte mer uoppfordret enn de andre. Dette kan tolkes som at disse lærerne følte seg tryggere og ønsket å fortelle om sine erfaringer (Thagaard, 2003). Intervjuguiden ble fulgt og jeg benyttet oppfølgingsspørsmål eller bekreftende spørsmål ved nødvendighet. Ved å konfrontere informantene med det som er sagt eller be om eksempler fikk jeg også mulighet til å få mer utdypende svar. Å stille oppfølgingsspørsmål er derfor viktig for å forstå informantens utsagn og påvirker også forskerens evne til å fremstille resultatene på en troverdig måte (Kvale, 1997; _____

Thagaard, 2003). Avslutningsvis ble det ovenfor informantene poengtert at deres deltakelse og svar ga meg verdifulle svar. Jeg takket dem for at de åpent delte erfaringer og kunnskap knyttet til elever med psykoseproblematikk.

3.5.4. Transkribering

Transkripsjon er prosedyren som skal til få å gjøre intervjusamtale tilgjengelig for analyse (Thagaard, 2003). For å sikre at informantenes svar ble registrert med egne ord ble hvert intervju transkribert ordrett og i sin helhet umiddelbart etter intervjuet. På denne måten er transkribering direkte nedtegninger av mp3 lydfilen på min datamaskin. Opptakene var av svært god lyd kvalitet. Jeg har ikke registrert pauser eller non-verbale uttrykk da dette ikke har særlig betydning for min problemstilling. For å ivareta informantenes anonymitet er intervjuene transkribert på bokmål, men ellers har teksten et muntlig preg.

3.6. Dataanalyse

Analyseprosessen omfatter alt fra innsamling av data til analyse av resultatene. Jeg har lagt vekt på fenomenologien som tar utgangspunkt i den enkeltes svar og søker forståelse av en dypere mening slik informanten opplever den. Som forsker har jeg vært åpen for erfaringene til informanten, prøvd å forstå fenomener på grunnlag av deres perspektiv og beskrive omverden slik de opplever den (Thagaard, 2003; Kvale, 1997). Opptak av intervju sikret meg all informasjon som informantene ga meg. Det sikret også grunnlag for transkribering av intervjuene (Thagaard, 2003).

Gjennom analyseprosessen søkes det å oppnå en forståelse av datamaterialet i sin helhet (Thagaard, 2003). I denne prosessen har jeg benyttet meg av den empiriske fenomenologiske analysens fem trinn (Giorgi, 1975 i Kvale, 1997). Først ble de transkriberte intervjuene lest gjennom for å danne et helhetsinntrykk av datamaterialet og dets innhold. Deretter ble viktige og sentrale budskap markert i intervjuteksten. Jeg markerte også viktige og gode sitater som kunne samsvare til min problemstilling. Dette gjorde det lettere å belyse de naturlige tema som fremkom i tekstene i etterkant. Informantenes uttalelser er gjengitt ordrett.

Teksten ble kategorisert i de fire tema som intervjuguiden besto av. Koding og kategorisering av tekst vil si å dele teksten inn i meningsbærende enheter som hver formidler opplevelser og setter betegnelse på meningsenheten (Thagaard, 2003). Jeg har benyttet meg av meningskategorisert analyse. Det vil si at informasjon om det samme tema samles i en kategori. Innsamlet data blir på den måten samlet til oversiktlige og strukturerte enheter. Hvert spørsmål blir fremstilt i en egen tabell, med de mest representative sitatene fra informantene. Etter hver tabell gir jeg i sakprosa tekst en oppsummering av resultatet som fremkommer.

3.7. Etske betraktninger

All vitenskaplig forskning krever gjennomgang av etiske prinsipper, og relasjonen mellom forsker og informant er viktig. Etske retningslinjer omfatter beskrivelsen av metoder for innsamling av data, presentasjon av ulike analysemåter, fremstilling av forholdet mellom teori og data, og presentasjon og nøyaktighet av hvordan resultatene presenteres. Personopplysningsloven innførte i 2001 meldeplikt for prosjekter med personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler. Meldeskjema vurderes av datafaglig sekretariat og datatilsynet (Thagaard, 2002).

Ethvert forskningsprosjekt må ha deltakers informerte samtykke, og deltaker skal informeres om at de når som helst kan avbryte sin deltakelse (NESH-Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora, 1993 i Thagaard, 2002). Informantene har også krav på å få vite nok om formål og hovedtrekk i prosjektet før det gis samtykke.

All informasjon ble behandlet innenfor NESH sine retningslinjer i forbindelse med konfidensialitet og oppbevaring av data. All informasjon i studien er anonymisert og behandles konfidensielt. Det innebærer å hindre bruk som kan skade de enkeltpersoner det forskes på (NESH 1993 i Thagaard, 2002; Lund & Haugen, 2006). Konfidensialitet innebærer at andre personer ikke har innsyn i datamaterialet og informanter har krav på å vite om det er flere som skal ha innsyn i materialet (Lund & Haugen, 2006). Det er ikke lagret personidentifiserende informasjon og det gis ingen personopplysninger i datamaterialet. Transkribert intervjumateriale ble oppbevart på privat datamaskin som er passordbeskyttet. Lydopptaket ble slettet fra mp3 spiller og datamaskin etter at de var blitt transkribert. Ved publisering av masteroppgaven vil det være viktig formidle resultatet med faglig nøyaktighet og fremstille den på en måte som er tilfredsstillende overfor informantene.

Forsker må tenke gjennom hvilke konsekvenser forskningen kan ha for deltakerne og hindre at forskningen medfører uheldige virkninger for dem som deltar. Imidlertid kan forskningsprosjekter føre til en positiv opplevelse hos informanten, som synes det er interessant og får mer innsikt i sin egen situasjon (Thagaard, 2002). Thagaard (2002) fokuserer også på viktigheten av den relasjonen som oppstår mellom forsker og informant ved en intervjuundersøkelse. Forsker bruker seg selv som redskap for å få informasjon, og forskerens nærhet og sensitivitet i forhold til informanten er viktig (Thagaard, 2002). Det er også viktig at relasjonen ikke blir for nær og intim der man utleverer ting man ellers ikke ville ha gjort, samtidig som man er åpen og imøtekommende i forhold til det intervjupersonen kommer med (Kvale, 2007). Denne studien er meldt til og godkjent av personvernombudet for forskning (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste - NSD) (Vedlegg 4).

Forskeren bør også reflektere over hva egen forskning betyr for forskermiljøet og som forsker har man et ansvar overfor for vitenskapen og informantene (Kvale, 1997). Resultatene i

min studie vil bli viderefremidlet til forskermiljøet og praksismiljøet gjennom denne masteroppgaven.

3.8. Studiens troverdighet

Troverdighet sier noe om forskningen er utført på en tillitsvekkende måte og om fremgangsmåten for utvikling av data. Forskeren må kunne beskrive datainnsamlingen og hvordan data er blitt behandlet (Thagaard, 2003). Dette har jeg gjort under punktene 'gjennomføring av intervju', 'transkribering' og 'koding av analyseprosess'.

Reliabilitet sier noe om troverdigheten til studien og er et begrep som er forbundet med målesikkerhet. Når den samme målingen blir gjentatt mange ganger, er resultatet reliabelt hvis vi får det samme svaret hver gang. Det endelig svaret er altså reliabelt om andre forskere kommer til samme konklusjon ved bruk av samme premisser. Premissene skal dermed fremvises for at konklusjonen skal være vitenskapelig godkjent (Kvale, 1997). I kvalitative studier finnes det ingen standardmetoder for reliabilitetsvurderinger. Vurderingene som kommer frem etter datainnsamling er bygget på empiriske undersøkelser og er et resultat av kritisk drøfting og vurdering (Kvale, 1997). Mine egne meninger og vurderinger bør holdes atskilt fra den informasjonen som kommer frem i løpet av forskningsperioden, og mitt forhold til mine informanter skal også være tydelig.

Når det gjelder studiens *validitet/bekreftbarhet* er dette knyttet til tolkningen av resultatene. Det innebærer at forskeren forholder seg kritisk til egen tolkning og at prosjektets resultater kan bekreftes av annen forskning. Det er også viktig at forskeren beskriver hvordan erfaringer fra studien og relasjoner til informantene gir grunnlag for de konklusjoner som kommer frem (Thagaard, 2003). *Validitet* sier noe om datamaterialets gyldighet i forhold til forskningsprosjektets konkrete problemstilling. Den bygger på systematiske og kritiske drøftinger av undersøkelsen. Spørsmål om forskningens validitet er viktig i alle stadier i en forskningsprosess (Kvale, 1997).

Kvale (1997) viser til syv punkter for å kvalitetssikre forskningsprosessen. De syv punktene går ut på utvelgelse av tema, planleggingsfasen, selve intervjufasen, transkriberingsfasen, analyseringsfasen, validering og til slutt rapportering. I punkt seks om validering, er det forskerens oppgave å finne ut om intervjuet som har funnet sted virkelig undersøker det som det i utgangspunktet skulle undersøke som (Kvale, 2007). Dette vil igjen peke på intervjuguiden. Er spørsmålene i intervjuguiden dekkende for å kunne besvare oppgavens problemstilling som er satt? Min egen holdning, kunnskap og erfaring kunne prege resultatet av oppgaven. Jeg er bevisst på at dette kan svekke validiteten i prosjektet.

En styrke for validiteten kan være det teoretiske grunnlaget som er lagt. Anerkjent teori og nyere forskning som støtter opp om resultatet. Dette vil jeg drøfte nærmere i diskusjonsdelen.

Generaliserbarhet/overførbarhet er knyttet til om tolkningen av resultater gir grunnlag for at resultatene også kan være relevant i andre situasjoner. Overførbarhet kan også knyttes til om tolkningen vekker gjenkjennelse hos lesere med kjennskap til det som studeres (Thagaard, 2003). Kvale (1997) knytter begrepet *generalisering* til om en kan overføre resultatene i studien til å gjelde i andre sammenhenger.

I spørsmål om utvalgets representativitet, er ikke resultatene som fremkommer av min studie representativt for generalisering. Mitt utvalg på seks informanter er for lite og sier kun noe om de seks lærernes kunnskap og erfaringer. Mine resultater kan kanskje likevel gi informasjon som kan stimulere til å forske på problemstillingen i større utvalg.

Jeg vil videre fremlegge de resultater som kom frem av intervjuene etterfulgt av en oppsummering.

4.0. Resultat

Denne undersøkelsen er en kvalitativ studie og omfatter følgende problemstilling:

Har ungdomsskolelærere kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose? Resultatene presenteres i tabell og prosaform. Tabellene blir presentert under de fire hovedtemaene fra den semi - strukturerte intervjuguiden. Hver tema har tre spørsmål presentert i en tabell som også gjenspeiler spørsmålene fra den semi - strukturerte intervjuguiden. De fire hovedtemaene som blir presentert er:

1. Psykisk helseprogram i skolen
2. Identifisering av psykose
3. Lærerens rolle for elever med psykose
4. Informasjon og kunnskap om psykose

De fire temaene tar utgangspunkt i problemstillingen og gjenspeiles fra teoridelen som resulterte i 12 spørsmål presentert i 12 tabeller. Tabellene gir et visuelt bilde av informantenes svar og ble analysert ved hjelp av fenomenologisk analyse. Ut fra intervjuets resultater har jeg trukket frem ulike kategorier som henviser til informantenes svar og spørsmålene som ble stilt. Tabellene inneholder de mest representative sitat fra informantene. Noen tabeller har likevel mange svar da informantenes svar var ulike. Under hver tabell presenteres en kort oppsummering av funnene i sakprosaform. Funnene vil avslutningsvis bli rapportert i en oppsummering av hovedfunnene. Tolkning og kommentarer av funnene blir tatt opp i diskusjonskapittelet (kapittel 5).

4.1. Tema 1: Psykisk helseprogram i skolen

Tabell 1: Vet læreren om program som fokuserer på psykisk helse i skolen?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Kunnskap om psykisk helse program i skolen	- Vi har jo et eget program i skolen som heter psykisk helse, hvor vi jobber med det på alle trinnene.	2
	- Nei, men mobbeprogram vet jeg jo om (Zero og Respekt)	4
	-Nei, ikke noe ferdig utviklet	1

På spørsmål om lærerne visste om noen program som fokuserer på psykisk helse i skolen fremgår det av tabell 1 at bare to lærere visste om psykisk helse program i sin skole. Fire lærere visste ikke om noe konkret program som gikk spesifikt på psykisk helse i skolen, men flere nevnte at Zero og Respekt inneholdt arbeid om sosial utvikling, hvor lærerne knyttet dette til psykisk helse.

Tabell 2: Har læreren vært involvert i et slikt program?

Evt. Hvordan fokuserer skolen på psykisk helse?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Erfaring fra psykisk helse program	- Ja det er et undervisningsprogram som vi skal gå gjennom, som det er en del oppgaver på	4
	- Da går vi gjennom forskjellige tema innen psykisk helse, sykdommer og forebygging.	4
	- Vi skulle kun være veiledere og lærere, vi skulle ikke være noen psykologer. Vi skulle informere og tilrettelegge for elevene, eventuelt sende eleven videre hvis det ble noen vanskelige spørsmål og sånt.	1
	- Vi går inn og gir elevene en trygg skolehverdag og en stiller opp hvis de har problemer med ulike ting. Vi ønsker at skolehverdagen skal være så trygg og forutsigbar som mulig.	1
	- Jeg har vært med på RESPEKT ja...	1
	- Nei, ikke her på skolen...	1

På spørsmål om læreren har vært involvert i et slikt program kommer det frem av tabell 2 at gruppen var todelt. Fire av lærerne visste med en gang at de hadde vært involvert i et slikt program på sin skole og kunne fortelle hva det innebar. En av disse lærerne trakk frem at de ikke skulle være psykologer, men kunne informere og tilrettelegge for elevene og evt sende eleven videre når det ble for vanskelig. En annen av de Fire lærerne som hadde vært involvert i et program trakk frem det å gi elevene trygghet og forutsigbarhet i skolehverdagen. To andre lærere var usikre og en nevnte igjen *Respekt*, mens en ikke kom på noe og svarte nei.

Tabell 3: Har læreren hørt om program/institusjoner som fokuserer spesielt på psykose?*F. eks "Hva er det med Monica?", "TIPS".*

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
"Hva er det med Monica?"	- Jo det har jeg hørt om, når du sier det. Det ligger inne i det psykisk helse programmet det.	3
	Nei, det har jeg ikke hørt om	3
"TIPS"	- Jeg har hørt om TIPS	2
	- Nei, det har jeg ikke hørt om	4

På spørsmål om informantene hadde hørt om program/institusjoner som fokuserer spesielt på psykose var de svært usikre, men etter jeg nevnte programmet "Hva er det med Monica"? husket tre av lærerne at dette programmet var en del av det psykiske helseprogrammet som de hadde vært involvert i på sin skole. De var imidlertid ikke bevisst på at dette programmet fokuserte spesielt på psykose. De tre andre lærerne hadde ikke hørt om programmet. Når det gjelder TIPS-prosjektet hadde to av lærerne hørt om dette, men visste ikke så mye om det. En av disse lærerne nevnte avisannonser og husket en del av det som sto i annonsene. De fire andre lærerne hadde ikke hørt om TIPS, selv om jeg nevnte at TIPS ofte hadde avisannonser rettet mot ungdom.

4.2. Tema 2: Identifisering av psykose:**Tabell 4: Vet læreren hva psykose er? Eks. symptomer og risikofaktorer for psykose.**

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Kunnskap om psykose	- Ja, det er en psykisk lidelse. Det kan være kortere og lengre sikt	3
	-Jeg føler jeg vet hva det er, men jeg har ikke noen konkrete eksempler. Jeg kan ikke definere det.	2
	-Nei, jeg kan egentlig ikke noe om det	1

Kunnskap om symptomer og risikofaktorer	- Det kan henge sammen med livssituasjoner som elevene kommer opp i. Symptomer kan være forfølgelsesvanvidd for eksempel, eller de er redde for ting. Det vi først og fremst ser er skulk eller de trekker seg vekk fra folk, eller gjør noen ting som er helt unormalt.	1
	- Det kan ha mange forskjellige symptomer tror jeg, som angst eller depresjon, eller personlighetsforstyrrelser.	1
	- Ja, hvis en isolerer seg. Jeg har lest det i avisen, snakker om meningsløse ting...	1
	- Jeg hadde litt om dette i hovedfagstudiet i spes. Ped. Men det kan være så mange ting som spiller inn i denne ungdomsalderen. Det kan være ting som kan tyde på ting, de kan være usikre, de har vanskeligheter. Jeg er litt redd for diagnosene, de kan gjerne være en slags hvilepute, så blir de værende i den.	1
	- Du ser jo kanskje at de svinger litt i humøret, ikke har så masse venner. Men jeg har ikke hatt så mye om det. Ser vi noe så sender vi de videre.	2

På spørsmål om lærerne visste hva psykose er kommer det frem av tabell 4 at tre lærere forklarer psykose som "psykisk lidelse, sinnslidelse, det skjer noe rols oppi hjernen". De virket likevel usikre når de skulle forklare begrepet. To andre lærere sa de var usikre og følte de visste hva det var, men kunne ikke forklare det eller nevne eksempler. En lærer sa at dette kunne han/hun ikke noe om. Når det gjelder symptomer og risikofaktorer visste fem av lærerne litt og nevnte noen eksempler. En lærer sa at han/hun ikke visste så mye om dette, og hvis de så noe så sendte de eleven videre til noen som kunne noe om dette. Lærerne brukte ord som "forfølgelsesvanvidd, redde for ting, trekker seg vekk, gjøre unormale ting, psykisk lidelse, angst, depresjon, personlighetsforstyrrelser, svinger i humøret, ikke venner, isolerer seg, snakke om meningsløse ting, de er usikre og har vanskeligheter, henger sammen med livssituasjoner og skulk" når de skulle forklare om symptomer og risikofaktorer.

Tabell 5: Tror læreren psykose kan påvirke læring? F.eks, hvordan?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Hvordan psykose kan påvirke læring	- Ja selvfølgelig påvirker det læringen. Alle typer personlige problemer blir viktigere enn læring. De klarer ikke å konsentrere seg, klarer ikke å følge med eller få gjort det de skal. Jeg tror ikke det er lett å jobbe faglig når en har psykiske problemer av noen som helst art.	6

På spørsmål om lærerne tror psykose kan påvirke læring kommer det frem av tabell 5 at alle lærerne var enige om psykose påvirker læring. De nevnte eksempler som vanskeligheter med å konsentrere seg, at elevene ikke klare å følge med og få gjort det de skal. Alle lærerne trekker også frem at det ikke er lett å jobbe faglig når man har personlige og psykiske problemer.

Tabell 6: Synes lærerne det kan være vanskelig å identifisere psykose hos elever?*Hindringer?*

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Hindringer for å identifisere psykose hos elever	- Det burde ikke være det, og når du ser forandringer, så varsler du jo andre om og så er vi ikke alene om dette her.	2
	- Den største hindringen er at lærere generelt ikke vet hva de skal se etter. Vi har ikke noe opplæring i det hele tatt i vanlig lærerutdanning. Det største problemet er at ikke lærere vet hva psykose er, og dermed ikke vet symptomene og dermed kan de heller ikke oppdage det.	2
	- Jeg har selv opplevd å ikke bli trodd. Jeg var den eneste læreren som oppdaget en elev med store psykiske problemer.	1

forts:		
Hindringer for å identifisere psykose hos elever	- Tenåringer er jo kanskje litt sånn opp og ned i humøret, opp og ned om hvordan de er i adferd, fra dag til dag. Så det kan være vanskelig å fange opp - Hindringer kan jo være at det er for mange elever i en klasse, at man ikke har tid nok til alle.	1 1

På spørsmål om lærerne syntes det kunne være vanskelig å identifisere psykose hos elever sa to lærere at det burde ikke være vanskelig når man ser slike forandringer hos en elev. De trakk også frem at man som lærer ikke hadde ansvar for dette alene, og de viste til team på skolen som miljøarbeider, rådgiver, spesialpedagog, helsesøster og lege. To lærere sa imidlertid at den største hindringen er at lærere ikke vet hva de skal se etter når det gjelder å identifisere tegn på psykose hos elever. Når lærere ikke kan noe om dette kan de heller ikke oppdage det. De hadde heller ingen opplæring i dette i sin vanlige lærerutdanning.

En lærer hadde opplevd å ikke bli trodd av sine kollegaer når hun mistenkte at en elev hadde tegn på psykose. En lærer mente det kunne være vanskelig å fange opp slike tegn hos ungdom som ofte er ustabile i humøret og i adferd. Det nevnes også at det er for mange elever i en klasse som gjør at læreren ikke har tid nok til alle. Lærerne hadde mange og ulike svar på hva som kan være hindringer ved å kunne oppdage tegn på psykose hos elever. Dette er et viktig funn fordi det sier noe om at lærerne er bevisste på at de synes det er vanskelig og ikke har nok kunnskap til å kunne se slike tegn hos elevene.

4.3. Tema 3: Lærerens rolle for elever med psykose

Tabell 7: Hvordan kan en lærer hjelpe en elev med psykose i lærings situasjonen?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Tilrettelegging av lærings-situasjon	- Vi har ingen forutsetninger for å kunne legge opp en slik undervisning faktisk. Men vi skal ivareta eleven selvfølgelig. Men jeg antar at elever med alvorlig psykose burde få hjelp et annet sted.	3
	- Det beste er å ta kontakt med spesialister på området. Ha et samarbeid med eleven og høre hva som passer best for eleven.	2
Konkrete tiltak på skolen som kan fremme elevens læresituasjon	- Det er jo først og fremst trygghet, men også gi kunnskap. Skolen kan være et fristed, koble ut å gjøre noe annet, og etter hvert drive dette til at det var ikke så galt likevel	2
	- Ikke stille for store krav til eleven	2
	- De kan trenge hjelp til å konsentrere seg om det faglige. Sette de i mindre grupper kanskje, snakke med de en til en.	1

På spørsmål om hvordan lærerne kan hjelpe en elev med psykose i lærings situasjonen kommer det frem av tabell 7 at tre av lærerne mener elever med psykose burde få hjelp et annet sted enn i skolen, de mener de som lærer ikke har forutsetninger til å tilrettelegge undervisning for disse elevene. To andre lærere mener også det er best å ta kontakt og samarbeide med spesialister på dette fagområdet, men også ha et samarbeid eleven og høre hva eleven mener selv.

Når det gjelder hva lærerne konkret kan gjøre kommer det frem tiltak som å gi trygghet, gi kunnskap, se muligheter at det er en fremtid, senke kravene til disse elevene, hjelp til konsentrasjon, arbeid i mindre grupper, en til en samtaler.

Tabell 8: Hva kan læreren gjøre i forhold til sosial utvikling og sosial støtte?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Sosial støtte fra lærer	- Det er ofte et sammensatt problem. Noen trenger masse omsorg. Noen trenger ro og da må jeg gi de det, og ikke pushe. Noen må pushes mer. Å tvinge elever til å jobbe sammen er heller ikke så lett, vi må ta hensyn til det og. Jeg har samtaler med mine elever ofte, noen ganger hver dag om det trengs.	2
	- En kan stille opp og være tilgjengelig der og da. Det er svært viktig at de får oppmerksomhet når de trenger det, selv om det kan gå på bekostning av å komme tidsnok til timer og sånt.	1
		2
		1
	- Vi gir de ekstra oppfølging og ekstra T - timer som det kalles.	
	- Vi ser jo at venner forsvinner. De kan være lette ofre når de har denne psykosen, dessverre. Men vi har ikke fortalt de andre om elever som har psykose, vi er litt forsiktige. Kanskje den nærmeste kretsen. Det er her psykologene kommer inn i bildet med hjelp.	3
- De vi ser sliter prøver vi å sette sammen med de mest ressurssterke i klassen som kan ta vare på folk.	2	
	- Elever med sosiale vansker blir gjerne satt i mindre grupper	

På spørsmål om hva lærerne kunne gjøre i forhold til sosial utvikling og sosial støtte trakk to lærere frem at det er mange hensyn å ta i en slik sammenheng. Noen elever trenger ro, noen trenger omsorg, noen trenger å "pushes", ikke tvinge elever til å arbeide sammen mot deres vilje. De to lærerne trekker også frem viktigheten av å ha samtaler med elevene, gjerne ofte. En annen lærer sier at det å være tilgjengelig for eleven og gi oppmerksomhet når eleven gir behov for det kan være viktig, selv om det går på bekostning av annet arbeid. To andre lærere sier at elever med sosiale vansker får ekstra oppfølging og T -timer (Tilrettelagte timer) hos spesialpedagog.

En lærer trekker frem at elever med psykose lett mister venner, og viser til hjelp og støtte fra psykologer i det sosiale arbeidet i forhold til hvordan de skal informere medelevene. Jeg forstår det også slik at denne læreren har behov for hjelp fra fagfolk i forhold til hvordan de best mulig kan ivareta elevens sosiale utvikling, også med tanke på å bevare eller få venner, og å kunne unngå mobbing. Tre lærere sier at de ofte bruker ressurssterke elever som kan ta vare på andre i arbeid med elever som sliter med sosiale vansker. To andre lærere nevner at elever med sosiale vansker får arbeide i mindre grupper.

Tabell 9: Hvem vil læreren kontakte dersom en tror at en elev har symptomer på psykose?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Fast praksis på skolen	- Først ville jeg kontakte det sosiale teamet på skolen, så rådgiver. Det er den veien jeg skal gå, og rådgiver tar saken videre, evt til PPT eller Ungdoms Psykiatrisk.	6
	- Miljøarbeider, rådgiver, helsesøster, PPT, psykologer.	1
	- Første instans er gjerne rådgiver, så til Tips for eksempel.	1

På spørsmål om hvem lærerne vil kontakte for å få hjelp dersom de tror at en elev har symptomer på psykose kommer det frem av tabell 9 at alle 6 lærere har en fast praksis på hvordan de går frem for å melde bekymringssaker. Lærerne trekker frem sosialt team på skolen, rådgiver, miljøarbeider, helsesøster, PPT (pedagogisk/psykologisk tjeneste), psykologer eller ungdoms psykiatrisk. 1 lærer trekker også frem TIPS.

4.4. Tema 4: Informasjon og kunnskap psykose

Tabell 10: Hvem mener læreren har ansvar for å kunne identifisere elever med psykose?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
ansvar for identifisering	- Allmennlæreren har ikke kunnskap om det. Når det dukker opp problemer man ikke kan håndtere selv er det viktig at en går videre med det til folk som har kunnskap om det.	5
	- Foreldrene har jo så klart også et stort ansvar	2
	- Det er et felles ansvar for oss alle som medmennesker. Som lærer her jeg et kjempestort ansvar. Den som ser og vet noe har et ansvar å gjøre noe. Vi er mye sammen med elevene, vi har større forutsetning <i>hvis</i> vi vet hva vi skal det etter.	1

På spørsmål om hvem lærerne mener har ansvar for å ha kunnskap til å kunne identifisere elever med psykose kommer det frem av tabell 10 at fem lærere mener at allmennlærere ikke har kunnskap om dette og poengterer at når slike problemer de ikke kan håndtere selv dukker opp, er det viktig å ha et samarbeid med fagfolk. To av lærerne trekker frem at foreldre også har et ansvar for å se endringer hos sine barn. En lærer mener klart at det er et felles ansvar, og at den som ser og vet noe har et ansvar. Denne læreren poengterer lærerens unike samvær med elevene som kan gi en større forutsetning å oppdage noe hvis de vet hva de skal se etter.

Tabell 11: Har lærere behov for mer kunnskap og informasjon om identifisering av psykose?*F.eks. Hvordan kan de får slik kunnskap og hvem har ansvaret for at de får det?*

Kategori	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Behov for mer kunnskap	- Ja, selvfølgelig har vi det. Vi trenger kompetanse, vi trenger kunnskap om dette her.	6
	- Skolen har ikke økonomi til å drive testing av elever, det billigste og letteste for skolen er å overse det. Vi trenger mer ressurser i skole og PPT for å fange opp slike ting tidlig.	1
Hvordan få kunnskap	- Kurs og sånne ting, men det kan ofte virke belastende for du har så mye annet.	2
	- Det er noe alle lærere burde hatt i lærer utdanningen.	3
	- Det er undervisningsdepartementet som har et ansvar for å ta tak i dette her. Det er ikke et ansvar som skal ligge på rektor eller skolekontorer. Da blir det jo opp til hver enkelt. Det er ikke bra nok, det må komme fra en høyere myndighet.	1
	- Det er jo rådgiver og ledelsen som skal informere om sånne ting.	3
	- Skoleledelsen mangler kunnskap om sånne ting, de er også vanlige lærere. Kanskje PPT burde hatt ansvaret hvor de informerte om dette. På den andre siden er PPT voldsomt overarbeidet.	1

På spørsmål om lærerne har behov for mer kunnskap og informasjon om identifisering av psykose kommer det frem av tabell 11 at alle lærerne mener de har behov for mer kunnskap og kompetanse om identifisering av psykose hos elever. En lærer trekker frem skolens dårlige økonomi som fører til at de ikke har mulighet til å teste elever, og mener det er behov for mer ressurser inn i skolen, men også i PPT som skal ha kunnskap om dette. Han/hun sier også at det enkleste og billigste for skolen er å overse slike problemer.

Når det gjelder hvordan lærerne kan få kunnskap om psykose nevner to lærere at kurs kan være en måte å få slik informasjon på. De sier imidlertid at det også kan være belastende siden det allerede

er så mye annet å få informasjon om. Tre lærere sier at slik kunnskap er noe alle lærere burde hatt i lærerutdanningen. Når det gjelder hvem som har ansvar for å gi lærerne kunnskap om psykose poengterer en lærer sterkt at dette er undervisningsdepartementet sitt ansvar. Dette ansvaret skal ikke ligge på rektor eller skolekontorer eller være opp til hver enkelt skole. Han/hun mener det må komme fra en høyere myndighet. Tre andre lærere mener det er ledelsen og rådgiver på skolen som skal gi slik kunnskap. Derimot mener en annen lærer at skoleledelsen mangler kunnskap om dette, da de også er vanlige lærere. Han/hun mener at kanskje PPT kan informere skoler om dette, men trekker frem at de også er svært overarbeidet.

Tabell 12: Tror læreren det kan være viktig å ha samarbeid med skole og psykiatri?hvordan?

Kategorier	Eksempel på mest representativt sitat	Informant
Behov for samarbeid	- I den grad en elev har komt inn under psykiatrien, bør det være et samarbeid ja. Jeg hadde hatt behov for veiledning for å legge til rette undervisning.	3
	- Ja, det er svært lite kunnskaper i skolen om dette.	2
	- Det må være riktig med ekspertisen, det er ikke vi som skal kunne alt. Men vi skal være de første som ser signaler.	2
	- Det er viktig med tilbakemelding uansett hva det er, da føler også læreren trygghet i den situasjonen en står i.	1
Erfaring om samarbeid	- Jeg har flere elever som går fast til psykolog. Jeg har møter med psykolog, og det er svært lite veiledning i forhold til læringssituasjonen. Min erfaring er at det er mange psykologer som er redde for å dele kunnskap med skolen. De skjuler seg bak taushetsplikt. Men det hadde gått an å komt med generelle ting som hadde fortalt hvordan læreren skulle forholde seg.	1

På spørsmål om lærerne tror det kan være viktig å ha et samarbeid med skole og psykiatri kommer det frem av tabell 12 at alle lærerne mener dette er viktig. Tre lærere trekker frem at det bør være et samarbeid, men også at de hadde hatt behov for veiledning for å tilrettelegge undervisning for

elever med psykose. To lærere gjentar at det er svært lite kunnskaper om dette i skolen. To lærere trekker imidlertid frem at det er ikke lærere som enkeltperson som skal kunne alt og at ekspertisen fra fagfolk er viktig. Men de sier at det er læreren som skal se de første signalene på at noe kan være galt. En lærer nevner også at samarbeid med og tilbakemelding fra fagfolk på det arbeidet du gjør får en selv til å føle mer trygghet i den situasjonen en står i.

Angående erfaringer fra samarbeid med psykiatrien hadde En lærer flere elever som gikk fast til psykolog og hadde møter med psykolog. Læreren sa det var lite veiledning i forhold til tilrettelegging av læringssituasjonen. Han/hun fortalte også at det var mange psykologer som var redde for å dele kunnskap med skolen og skjulte seg bak taushetsplikt.

4.5. Oppsummering av resultater

Nesten alle lærerne var usikre på program som omhandlet psykisk helse i skolen, bare to av lærerne hadde hørt om slike program. Da jeg likevel nevnte eksempler husket flere lærere at de hadde vært med på et slikt program på sin skole, og kunne da si at det var et undervisningsprogram som handlet om tema innenfor psykisk helse og forbygging. En lærer trakk frem at de som lærere ikke skulle være psykologer, men informere og tilrettelegge, og sende eleven videre hvis det ble for vanskelig. Halvparten av lærerne hadde hørt om "Hva er det med Monica programmet", og to av seks lærere hadde hørt om TIPS.

Halvparten av lærere mente de kunne si litt om hva psykose er og kunne nevne noen symptomer, mens resten av lærerne var usikre og klarte ikke å forklare dette begrepet. En av disse sa klart og tydelig at dette visste han/hun ikke noe om. Når det gjelder symptomer og risikofaktorer kunne lærerne etter å tenkt seg om, nevne et eller flere tegn på psykose hos elever. Bare en lærer visste noe om angst og depresjon som risikofaktor og symptom for psykose.

Med bakgrunn i det lærerne visste om psykose var alle lærerne enige i at psykose påvirker læring hos elevene. De trakk frem konsentrasjonsvansker og hvor vanskelig det kan være å jobbe faglig når man har psykiske problemer av hvilken som helst art.

Når det gjelder å kunne identifisere psykose hos elever mente to lærere at dette burde de kunne gjøre ved hjelp av å se forandringer hos eleven. Alle lærerne syntes likevel dette var vanskelig og kunne nevne ulike hindringer. Flere trakk frem at den største hindringen er at lærere ikke vet hva de skal se etter. Det kunne også være vanskelig å vite hva som er vanlige endringer hos ungdom og hva som er en begynnende psykose. En lærer hadde opplevd å ikke bli trodd når hun mistenkte en alvorlig psykisk lidelse. Det var enighet i at lærerne ikke skal ha ansvar for dette alene og alle viste til andre samarbeidspartnere på skolen og fagfolk.

Halvparten av lærerne var enige i at elever med psykose burde få hjelp et annet sted enn i skolen, da de i dag ikke har forutsetninger til å tilrettelegge undervisning for disse elevene. Lærerne var enige i at de ikke hadde fått noe kunnskap om dette i sin vanlige lærerutdanning. To lærere trakk frem at samarbeid mellom eleven selv, skole og fagfolk er det rette. Lærerne nevnte noen tiltak som de kunne gjøre på skolen som gikk på å gi trygghet, kunnskap, motivasjon, senke krav, hjelp til konsentrasjon, samtaler og arbeid i mindre grupper.

Alle lærerne nevnte noe om hva de som lærere kunne gjøre i forhold til sosial støtte, men svarene var ulike. To lærere mente at de måtte ta ulike hensyn. Elevene er ulike og trenger ulik behandling. Noen trenger ro, andre trenger å pushes. En lærer trekker frem tilgjengelighet for eleven og det å gi oppmerksomhet når det trengs. To andre lærere viser til at elever med sosiale vansker får oppfølging og tilrettelagte timer med spesialpedagog. Lærerne nevner også at sosial støtte fra medelever kan være et tiltak. Man kan bruke de sterke elevene som en ressurs for den syke eleven og sette sammen i mindre grupper for å gi et tryggere arbeidssted.

Alle lærerne hadde en fast og klar praksis på sin skole på hvordan de går frem for å melde saker om bekymring, og alle nevnte team på skolen og andre fagfolk.

En lærer mener det absolutt er et felles ansvar å oppdage tegn på psykose hos en elev. Lærere som er mye sammen med elevene har en unik sjanse til å oppdage forandringer hos eleven hvis de vet hva de skal se etter. Lærerne mente klart at en allmennlærer ikke har nok kunnskap om identifisering av psykose og ikke kan håndtere slike problemer alene, og trekker frem viktigheten av å kunne få hjelp. To lærere trekker også frem foreldrene sitt ansvar.

Alle lærerne var enige i at de har behov for mer kunnskap og informasjon om identifisering av psykose hos elever. En lærer trekker også frem behov for mer ressurser i skolen og i PPT. Halvparten av lærere mener det er skolen og skoleledelsen sitt ansvar at lærere få informasjon og kunnskap om psykiske lidelser som psykose. En lærer mener imidlertid at skoleledelsen selv har for lite kunnskap og at PPT er svært over arbeidet. En lærer mener klart at dette ansvaret ligger hos en høyere myndighet og hos undervisningsdepartementet.

Alle lærerne var enige i at det var viktig å ha et samarbeid mellom skole og psykiatri. Halvparten mente det var sterkt behov for veiledning for å kunne tilrettelegge undervisning for elever med psykose. To lærere var enige i at det er viktig at ekspertisen kommer fra fagfolk, og at lærere ikke skal kunne alt. Men at det er læreren som skal være den første til å oppdage at noe er galt. Et god samarbeid fører også til trygghet hos læreren i en slik situasjon. En lærer hadde opplevd lite veiledning i forhold til læringssituasjon i samarbeid med psykolog. Mange psykologer virket redde for å dele informasjon med skolen og skjule seg bak taushetsplikt.

For å besvare min problemstilling "*Har ungdomsskolelærere kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose*" vil jeg videre tolke og drøfte resultatene fra denne studien i lys av teori og forskning omtalt i introduksjonskapittelet. Undertittelen *viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til elever med psykose* vil også bli trukket inn i diskusjonen mellom resultat av problemstilling og teori.

5.0. Diskusjon

5.1. Innledende oppsummering

Formålet med denne studien er å få større innsikt i hvilken kunnskap lærere i ungdomsskolen har om identifisering av og tilrettelegging for elever med psykose og sette fokus på viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid. Jeg vil videre diskutere resultatene fra undersøkelsen i lys teori og tidligere forskning som jeg har redegjort for i introduksjonskapittelet. Datagrunnlaget er basert på resultat fra intervju med seks lærere i fire ungdomsskoler i Stavanger.

Hovedfunnene i studien var at lærerne ytret behov for mer kunnskap om identifisering og tilrettelegging angående psykoseproblematikk hos elever. Selv om noen av lærerne kunne si noe om symptomer og risikofaktorer kom det frem at allmennlærere ikke har nok kunnskap om dette og ikke vet hva de skal se etter når det gjelder å oppdage psykose hos en elev. Lærerne syntes dette var vanskelig og nevnte hindringer som gjør det vanskelig for dem å kunne oppdage psykose hos en elev. Lærerne mente at de heller ikke har forutsetninger for å kunne tilrettelegge undervisning for elever med psykose på grunn av sin manglende kunnskap om dette. De viste til et stort behov for veiledning, informasjon og samarbeid med fagfolk.

Jeg har videre valgt å la drøftingen ta utgangspunkt i de fire hovedkategoriene fra intervjuguiden: 1. Psykisk helseprogram i skolen, 2. Identifisering av psykose, 3. Lærernes rolle for elever med psykose og 4. Informasjon og kunnskap om psykose. Jeg tar i hver del utgangspunkt i tabellene fra resultatdelen. Dette vil gi meg et grunnlag til å kunne besvare mitt forskningsspørsmål om lærere i ungdomsskolen har kunnskap til å identifisere og tilrettelegge for elever med psykose.

5.2. Psykisk helseprogram i skolen

Formålet med denne delen av undersøkelsen var å finne ut om lærerne hadde hørt om eller erfaring med program som fokuserer på psykisk helse og psykose i skolen, og hvordan deres skole fokuserte på psykisk helse.

Av seks lærere visste bare to lærere om program som fokuserer på psykisk helse i skolen. De fire andre lærere sa først de ikke visste om noen konkrete program som gikk spesifikt på psykisk helse i skolen. Etterhvert husket flere av lærerne at de faktisk hadde vært involvert i et slikt program på sin skole og kunne si litt om hva de jobbet med. En av lærerne trakk imidlertid frem at de ikke skulle være psykologer, men kunne informere og tilrettelegge for elevene og sende eleven videre når det ble for vanskelig. En lærer trakk frem at det handlet om å gi elevene trygghet og

forutsigbarhet i skolehverdagen, noe de la vekt på når de arbeidet med dette programmet. To av lærerne hadde ikke erfaring med psykisk helse program.

Alle lærerne var usikre på om de hadde hørt om program som handlet spesifikt om psykose, og etter å ha nevnt programmet "Hva er det med Monica" husket tre av lærerne at dette programmet var en del av programmet de hadde vært involvert i. De var likevel ikke bevisst på at dette programmet fokuserte spesielt på psykose. De tre andre lærerne hadde ikke hørt om programmet. Bare to av lærerne hadde hørt om TIPS-prosjektet, men visste ikke mye om det og kunne ikke si mer om dette.

Selv om det er tilført midler for å øke kompetansen om psykisk helse i skolen kom det frem i min studie at fire av seks lærere hadde brukt programmet "psykisk helse i skolen". Alle skolene får gratis tilbud om programmene som er forankret i planer og satsninger (Psykiskhelseiskolen.no). At programmet ikke er en del av lovbestemt pensum gjør sannsynligvis at noen skoler ikke prioriterer slike program. Dette kan også være en årsak til at to av lærerne ikke har kjennskap til programmet. Disse to lærerne nevnte likevel andre program som Respekt og Zero, som er program for skoleutvikling og for mobbing (saf.uis.no). Informasjon og program om psykisk helse må ofte konkurrere med mye annen informasjon, kurs eller foredrag, og det kommer an på hva den enkelte skole velger å prioritere (Rothi et al, 2008).

De lærerne som hadde brukt programmet psykisk helse i skolen virket imidlertid usikre på innholdet og hva det egentlig var fokusert mot. Ingen visste at det var et eget program for psykose. Dette kan bety at ledelsen i skolen ikke har lagt nok arbeid i implementering av programmet. For at en skole skal dra nytte av et slikt program er det nødvendig at hele skolen er innforstått med hva det går ut på (Skogen, 2004). Det er en fordel at fokus på psykisk helse integreres i undervisningen og i skolehverdagen generelt. Skolen bør være opptatt av å tydeliggjør holdninger, mål og verdier som følges opp av konkrete prosedyrer for å fremme god psykisk helse (Atkinson & Hornby, 2002). Det kan også være viktig å sette av tid til å reflektere over og diskutere hva man har lært, og hvordan man kan implementere dette i klasserommet (Rothi et al, 2008). At fokuset på skoleprestasjoner og akademiske mål i skolene er store kan også gjøre det mer vanskelig å prioritere satsning på psykisk helse inn i skolen (Atkinson & Hornby, 2002).

En lærer trakk fram sin rolle i forhold til elevene da vi snakket om psykisk helse program. Som lærer kunne han/hun gi eleven trygghet og forutsigbarhet i skolehverdagen ved å informere om psykisk helse. Dette samsvarer med tidligere nevnt teori om at lærere er en viktig målgruppe å gi økt kunnskap om tidlig tegn på psykose. De kan være av stor betydning da lærere har gode

muligheter for å informere elevene om tegn og risikofaktorer for psykose. Å sette ord på vanskelige ting i ungdomsårene kan gi elevene trygghet og opplysning til å kunne kjenne igjen tegn, og vite hva en skal gjøre på et tidlig stadium (Berg, 2005).

Tips-info viser også til forskning om at ungdom har liten kunnskap om tidlige tegn på alvorlig psykisk lidelse. Resultater fra forskningsprosjekter fra TIPS viser at det nytter å gi informasjon og kunnskap (Johannesen, 2007). Skole, lærere og hjelpetjenester kan bidra med å forebygge og identifisere ved at de har kunnskap nok om psykisk helse og kunne gripe inn tidlig (Berg, 2005). At bare to lærere hadde hørt om TIPS var overraskende, da TIPS har hatt kampanjer og annonser i lokalavisen i fylket rettet mot psykoseinformasjon siden 1997 (tips-info.com).

5.3. Identifisering av psykose

Hensikten med denne delen av studien var å fange opp lærernes kunnskap om identifisering av psykose blant unge. Jeg ville få tak i hva lærerne visste om psykose og hvordan de trodde dette påvirker læring. Jeg ønsket også å finne ut hva lærerne syntes var vanskelig i sammenheng med å kunne se tidlige tegn på psykose hos en elev.

Av resultatene fra intervjuene kom det frem at halvparten av lærerne kunne si litt om hva psykose var. To andre lærere var usikre og følte de visste noe, men kunne ikke forklare det eller nevne eksempler. En lærer kunne ikke noe om det. Lærerne formidlet at de generelt var usikre på begrepet psykose. Samlebegrep, sekkebetegnelse og ord som "psykisk lidelse, sinnslidelse, det skjer noe rols oppi hjernen" ble uttrykt. Dette kan vise at de ikke klarer forholde seg til psykose begrepet som noe konkret, men heller noe usikkert og lite definerbart. Det kan også si noe om at lærerne er bevisst på at det generelt i skolen er en usikkerhet om begrepet psykose og de oppfatter at mange lærere ikke har god kunnskap om dette.

Nesten alle lærerne kunne likevel si litt om symptom og kunne nevne noen eksempler på hva som kunne være tegn på psykose. De fleste symptomene lærerne nevnte var negative symptomer, som ofte er de første tegnene som viser seg ved en psykose (Lemons et al, 2003; Berg 2005). Det kan derfor være en fordel at det er disse symptomene lærerne kjenner til og kan noe om, nettopp fordi det er viktig å kunne identifisere elever med tegn på psykose på et så tidlig tidspunkt som mulig (Berg, 2005; Young & McGorry, 2007).

Ut av resultatene ser det ut til at de fleste lærerne mener de vet noe om hva som kan være tegn på psykose. Lærerne nevnte for eksempel ting som at elevene "trekker seg vekk, er redde for ting, gjør unormale ting, en psykisk lidelse, ha angst, ha depresjon, svinger i humøret, ikke har venner, isolerer seg, snakker om meningsløse ting, er usikre og har vanskeligheter, skulker, det henger sammen med livssituasjon". Dette stemmer overens teori som sier at lærerne bør være

oppmerksomme på elevenes endring av adferd (Berg, 2005). Merkelig oppførsel kan være en konsekvens av psykose og er viktig for lærere å legge merke til. Fordi de endringene som skjer i tankeprosessene i en psykotisk fase kan gi sitt utløp i endret adferd eller oppførsel.

Adferdsendringer kan være lett synlige og lærere har derfor gode forutsetninger for å oppdage disse hos elever (Berg, 2005). Når en elev har bisarre tanker vil dette kunne påvirke adferd da eleven kan bli innesluttet, og føre til sosiale endringer fordi en kun er i stand til å se seg selv og forholde seg til sine egne tanker (Tarbox & Pogue-Geile, 2008). Når en kommer inn i et slikt ekstremt tankesett kan det også føre med seg andre konsekvenser som vil prege eleven. Det kan føre til søvnløshet, tretthet, nedstemthet, dårlig selvbilde, irritabilitet, negative tolkninger, mister evnen til å ta vare på seg selv, stelle seg, finne mat og tilbaketrekking av sosiale aktiviteter (Nordentoft et al, 2002; Lemons et al, 2003). Lærerne viser at de kan nevne noen eksempler på symptom (negative) men likevel kan de utype svært lite, og virker usikre og gjentar ofte det samme svaret. Lærernes svar sier likevel noe om at de virker bevisste på å se etter elevers atferdsendringer. De positive symptomene som ble nevnt av lærerne var "forfølgelsesvanvidd og personlighetsforstyrrelser" uten at noen av lærerne heller kunne utdype dette mer eller kunne gi eksempler. Positive symptomer er en fellesbetegnelse for hallusinasjoner, tankeforstyrrelser og vrangforestillinger, og viser seg gjerne i senere fase av sykdomsutviklingen (Nordentoft et al, 2002).

De eksempler lærerne gir på symptomer generelt er viktig informasjon da det sier noe om hvordan de har en viss forståelse av hvordan det kan oppleves for en elev å være psykotisk, samtidig som det likevel er noe uklart for lærerne og ikke utelukkende kan kobles til psykose. Sammenlignet med den engelske studien til Collins og Holmshaw (2008) og studien til Skogøy (2009) som viste at lærerne kunne kjenne igjen psykosesymptomer, kunne også lærerne jeg intervjuet nevne noen symptomer på psykose.

En lærer kan bidra med å forhindre, mildne eller forsinke utbruddet av en psykose hos en elev, dersom behandlingen starter på et tidligere tidspunkt i sykdomsutviklingen (TIPS-info; Møller, 2001). Personer som får behandling innen 6 mnd etter symptomutbrudd har bedre mulighet til å bli frisk enn de som får behandling senere (Collins & Holmshaw, 2008). Det er derfor viktig å komme i gang med behandling raskt for å minske varighet av ubehandlede psykoser (VUP). Jo lenger VUP blir jo større blir sjansen til å utvikle sosial isolasjon, langvarig uføre, mangel på utdanning og mer negative symptomer. Selve behandlingen blir sannsynligvis enklere og mer kortvarig. Resultatene fra min studie viser at lærerne kan nevne symptomer, men de gir likevel uttrykk for at de kan lite om identifisering av psykose hos elever. Denne manglende kunnskapen vil kunne medføre til en forsinket behandling og dermed en lengre VUP.

Det er også vanlig at personer med psykose har mer enn en psykisk lidelse, for eksempel en kombinasjon av psykose, angst og depresjon (Berg, 2005; Kvello, 2007; Grøholt et al, 2008;). En lærer nevner angst og depresjon som et symptom og risikofaktor. Risikofaktorer som er knyttet til utvikling av psykose kan være genetisk disposisjon, tilknytningsforstyrrelser, omsorgssvikt, traumer, stress, depresjon, angst og rusmisbruk (Yung et al, 2004; Häfner, 2005; Kvello, 2007; Moore et al, 2007; Shevlin et al, 2007; Grøholt et al, 2008; Larkin & Read, 2008). Risikofaktorer som kan være lettest å identifisere for lærere, vil jeg anta er angst, depresjon og rusmisbruk. Disse kan være mer synlige for læreren enn risikofaktorer som genetisk disposisjon og tilknytningsforstyrrelser. Elever som opplever/har opplevd omsorgssvikt, traumer eller stress kan også være vanskelig å fange opp dersom lærere ikke vet hva de skal se etter. På den andre siden kan det hende at disse elevene faktisk har blitt fanget opp tidligere og allerede er tilknyttet for eksempel barnevern eller PPT. I slike tilfeller mener jeg lærere absolutt bør være ekstra oppmerksomme i forhold til elevens psykiske helse. Risikofaktorer kan også være viktig å vite noe om i forhold til å kunne håndtere elevene riktig i et relasjonsarbeid (Pianta, 1999). Å ha kunnskap om elevens bakgrunn kan kanskje være verdifull informasjon for læreren i forhold til å møte elevene på ulike måter. De fleste av lærerne kunne nevne noen symptomer på psykose, men det kan se ut som lærerne synes det er vanskelig å forklare begrepet psykose og gå i dybden av symptombeskrivelse. Det virker som de synes det er et vanskelig tema.

Alle lærerne var enige om at psykose påvirker læring. De nevnte at elevene kunne ha vanskeligheter med å konsentrere seg, ikke klare å følge med og få gjort det de skal. Alle lærerne var enige i at det ikke er lett å jobbe faglig når man har personlige og psykiske problemer. Nordentoft et al (2002) nevner at konsentrasjonsproblemer som følge av et psykoseutbrudd, kan være fremtredende og i skolesammenheng føre til nedsatt læringsevne. Når skoleprestasjonene forverres er det større sjanse for at læreren griper inn fordi dette i større grad er mer målbart og kan være svært synlig for læreren (Rothi et al, 2008). Det kan likevel være en fare at lærerne kun ser på de reduserte skoleprestasjonene, det er derfor viktig å få en forståelse for hvorfor evnene ser ut til å reduseres og hva som ligger bak denne utviklingen (Naparstek, 2002).

Det var stor enighet i at det var vanskelig å identifisere psykose og alle lærerne nevnte ulike faktorer som kunne være hindringer til dette. To lærere sa at den største hindringen for å kunne identifisere psykose hos elever er at lærere ikke vet hva de skal se etter. Når lærere ikke kan noe om dette kan de heller ikke oppdage det. De hadde ingen opplæring om dette i lærerutdanningen. Rothi et al (2008) viser i sin studie at lærere kan være aktive observatører av elevers psykiske helse, men mange lærere sier de ikke har nok kompetanse til å vite hvordan de skal omgås disse

elevene. De er bekymret for elever som viser symptomer på psykiske vansker, og føler seg ofte ukompetente, frustrerte og hjelpeløse. Jeg knytter Rothi et al (2008) til mitt funn fordi jeg antar at lærerne i min studie lett kan føle seg frustrerte og hjelpeløse når de sier de ikke har kunnskap om hvordan kunne oppdage psykose hos en elev og vite hva en skal gjøre.

Jorm (2000) bruker begrepet "Mental health literacy" som handler om informasjonsarbeid og kunnskap om psykiske lidelser. Kort oppsummert innebærer dette ulike faktorer; kunne gjenkjenne typer psykologiske lidelser, kunnskap om selv-hjelp intervensjon, kunnskap om risikofaktorer og årsaker, kunnskap om profesjonell hjelp som finnes, kunnskap om hvordan søke hjelp eller informasjon om psykisk helse. Mine funn viser at lærerne, til tross for psykisk helse program i skolen, har manglende kunnskap og ulik oppfatning om psykiske lidelser. Det kan bidra til å hindre aksept av psykiske lidelser og mulighet til å søke hjelp (Jorm, 2000; Kelly et al, 2007). Økende kunnskap om psykisk helse (mental health literacy) hos lærere kan derimot bidra til tidligere hjelp mens en elev venter på profesjonell behandling (Jorm, 2000).

To av lærerne sa at det ikke burde være vanskelig å identifisere tegn på psykose når man ser slike forandringer hos en elev. De mente også at læreren ikke hadde ansvar for dette alene, og nevnte samarbeidspartnere som team på skolen, miljøarbeider, rådgiver, spesialpedagog, helsesøster og lege. En av disse to lærerne opplevde å ikke bli trodd da hun/han observerte en elev med alvorlige psykiske problemer som viste seg å være psykose. Rothi et al (2008) hevder at mangel på støtte fra andre lærere kan føre til at lærere strever med å møte alle forventninger i dagens skole. For usikre lærere kan det å snakke med kollegaer gi en bedre oversikt over situasjonen og vurderer tilstanden før en går videre til andre fagfolk på skolen og gi bekreftelse på at en gjør det riktige. Denne læreren fikk ikke bekreftelse på sin antakelse, derimot ble hun avvist. Noe som må ha ført til enda større frustrasjon. Jeg antar at støtte fra kollegaer og det å ta saken videre kunne bidratt til at denne eleven fikk tidligere hjelp.

En lærer nevner at en hindring i å oppdage psykose hos en elev kan være at det er for mange elever i en klasse, og gjør at læreren ikke har tid nok til alle. Atkinson og Hornby (2002) sier nettopp dette, at det kan være utfordrende for en lærer å identifisere, følge opp og hjelpe en elev med tegn på psykose. Fordi læreren samtidig også har alle de andre elevene med ulike forutsetninger som skal følges opp på skolen. For mange krav og utfordringer for lærere kan være et problem dersom læreren ikke klarer å møte kravene (Berg, 2002). Det kan oppstå en stress situasjon som fører til belastninger for læreren. For en nyutdannet lærer kan møte med yrkeslivet bli utfordrende.

Sosial støtte fra kollegaer og program som ivaretar nye lærere kan være en hjelp (Berg, 2002). Det er et behov for innovasjon i skolen som tar opp lærerrollen og elevers muligheter og behov i forhold til psykisk helse (Rothi et al, 2008).

En lærer sa det kan være vanskelig å fange opp symptomer på psykose hos ungdom fordi de ofte er ustabile i humør og adferd. Dette sier også Snoek (2002) som hevder at symptomene i prodromalfasen kan være adferdsendringer som ikke trenger å være så unormale i ungdomstiden. Det er derfor ikke alltid lett å tolke adferdsendringer hos elever. Lærere bør derfor være observant på slike endringer og vurdere om det er endringer som hører ungdomstiden til eller om det kan være tidlig tegn på psykose (Snoek, 2002; Kvaalem & Wichstrøm, 2007; Berg, 2007). Siden symptomene på psykose utvikles gradvis, er det i starten heller ikke lett for eleven selv å oppfatte eller forstå hva som skjer (Nordentoft et. al., 2002). Negative symptomer kan også ligne tidlige tegn på depresjon som kan ha likhetstrekk med tidlige tegn på psykose (Lemons et. al., 2003). Det kan derfor være vanskelig å vite om det er depresjon eller en begynnende psykose når en oppdager slike symptomer hos en elev.

En av lærerne sa også at han/hun var litt redd for diagnosene, de ble en slags "hvilepute" eleven gjerne ble værende i. Rothi et al (2008) sier at lærere har en tendens til å unngå å bruke psykiatriske begrep, og ser på disse termene som stigmatiserende og negative. Ofte blir ord som "behov" eller "adferds, emosjonelle eller sosiale vansker" brukt i stedet for psykisk lidelse for å unngå stigma (Rothi et al, 2008). Denne læreren så ut til å mene at man skal være forsiktig med å stille diagnose, for å unngå at diagnosen henger ved eleven i fremtiden. Sett fra elevenes side hevder Hinshaw (2006) at ungdommer har stort behov for å bli godtatt og høre til i vennekretsen og er redd for å være annerledes, og tør ikke snakke om sine problemer i frykt av å bli stigmatisert (Hinshaw, 2006). Stigma kan derfor være en hindring for elevene til å oppsøke hjelp for psykiske problemer og for lærerne til å ta tak i slike problemer (Hinshaw, 2006). Stigma og redsel for å bli stemplet som psykisk syk bidrar også med at det kan være vanskelig å søke hjelp (Jorm, 2000). Man kan kanskje stille spørsmål om hvordan elevene skal kunne unngå stigma når læreren oppfatter at diagnosene blir hengende ved en i fremtiden? Noe som kanskje kan være en stigmatiserende mening i seg selv. At man ikke kan bli "kvitt" en psykisk diagnose? Studien til Collins og Holmshaw (2008) viste at lærerne hadde manglende kunnskap om prognoser i forhold til psykose. Dette kan kanskje også knyttes til stigma og uttalelsen om at diagnosene blir hengende ved en i fremtiden?

På den andre siden kan denne læreren kanskje ha ment at å unngå å bruke diagnoser i et tidlig forløp kan bidra til å beskytte eleven mot mobbing og stigma, hvis det skulle vise seg å ikke

være tegn på psykose eller psykisk lidelse. Åpenhet og kunnskap om psykisk helse blant lærere og elever kan likevel bidra til å forbedre holdninger, aksept og stigma overfor psykiske lidelser (Adelman & Taylor, 2004; Collins & Holmshaw, 2008). Collins og Holmshaw (2008) skriver at tenåringer sjelden søker hjelp hos sin kontaktlærer. For at eleven skal kunne søke hjelp er det viktig at lærerne viser at de har kunnskap og fokus på elevers psykiske helse (Collins & Holmshaw, 2008).

5.4. Lærerenes rolle for elever med psykose

Under dette temaet ønsket jeg å få mer kunnskap om hva lærerne mener de kan gjøre for elever med tegn på psykose. Hvordan de kan hjelpe i forhold til faglig og sosial læring. Jeg ville også undersøke hvem lærerne kontaktet for å få hjelp når de tror en elev kan ha tegn på psykose.

Læring er skolens fremste oppgave og det er av betydning å opprettholde en viss læringsevne hos eleven (Levitt et al, 2007). Læring og sosial utvikling bør derfor være lærerenes hovedinteresse, også i en periode hvor eleven har behov for spesielle tiltak og endringer i skolesituasjonen. (Levitt et al, 2007). Resultatene kan også si noe om hvordan lærerne ser på sin egen rolle og sitt eget ansvar ovenfor disse elevene. Det kan gi et bilde av deres tro på egne evner til å kunne gjøre noe og om deres syn på elever med tegn på psykose.

På spørsmål om hvordan lærerne kan hjelpe en elev med psykose i læringssituasjonen kom det frem at tre av lærerne mente elever med psykose burde få hjelp et annet sted enn i skolen. Lærerne mente at de ikke har forutsetninger til å kunne tilrettelegge undervisning for disse elevene i det hele tatt. Lærerne ser sine egne begrensninger og at deres håndtering av elever med psykose ikke er tilstrekkelig. De mener likevel at det er viktig at eleven blir fulgt opp og får riktig hjelp. De benytter seg av muligheten til å hjelpe eleven ved å henvise dem videre i et system med mer kompetanse på området enn de selv har. Dette samsvarer med Atkinson og Hornby (2002) som sier at det er viktig at læreren ser sine muligheter, men like viktig at de er bevisst sine begrensninger. Man kan ikke forvente at læreren alene skal kunne håndtere den utfordringen det kan være å ha elever med tegn på psykose (Atkinson & Hornby, 2002). Det å søke støtte hos fagfolk er noe lærerne absolutt bør gjøre, og kan gi lærerne trygghet i en vanskelig situasjon. Derimot kan det også når lærerne utaler seg slik at de "bare sender dem videre" oppfattes som et problem de bare vil bli kvitt (Atkinson & Hornby, 2002).

To andre lærere mener det beste er å samarbeide med spesialister på fagområdet, noe som samsvarer godt med det jeg har beskrevet ovenfor. De mener også det er viktig å ha et samarbeid med eleven selv. Ved å snakke med eleven viser lærerne at de ser på eleven som en oppegående person og at elevens tanker, ønsker og behov er viktige (Atkinson & Hornby, 2002; Berg, 2005).

Lærere som gir uttrykk for at de ønsker å hjelpe kan gi eleven en opplevelse av å bli hørt og sett, og kan føre til at eleven *ikke* blir sett på som et problem som man vil bli kvitt (Atkinson & Hornby, 2002; Berg, 2005).

Lærerne nevner flere konkrete tiltak de kan gjøre for eleven, som å gi trygghet, gi kunnskap, se muligheter at det er en fremtid, senke kravene til disse elevene, hjelp til konsentrasjon, arbeid i mindre grupper, en til en samtaler. Jeg oppfatter disse svarene som korte og at dette er tiltak de gjør i forhold til ulike sosiale vansker.

To lærere nevner trygghet og kunnskap. Pianta (1999) sier elever med psykiske lidelser har behov for lærere med kunnskap som kan forstå hva de går gjennom. De har behov for trygghet og omsorg. En god relasjon til en lærer kan redusere at psykiske lidelser får utvikle seg og være en beskyttende faktor (Pianta, 1999). Dette kan igjen forebygge lave skoleferdigheter og gi økt trivsel i skolen (Kvvello, 2007). Lærerne sier ikke noe om hvordan de ville gitt trygghet. Å gi trygghet kan for eksempel innebære å arbeide med å skape en trygg relasjon i forhold til sikkerhet, redsel, mistillit, kontroll over atferd og følelser, relasjoner til andre, viktige valg i livet og være en trygg base for eleven (Courtois, 2004).

Disse to lærerne trekker også frem motivasjon og selvfølelse, og sier at skolen kan være et fristed og at eleven kan se at det ikke er så galt likevel. Disse lærerne nevner en viktig del av den hjelpen de kan være for en elev med psykose. Ved å hjelpe eleven til å se problemet og at det finnes en løsning kan gi eleven et bedre selvbilde og tro på fremtiden. Dette kan være avgjørende for utvikling og vedlikehold av psykose (Mcgorry & Edwards, 1997; Fowler, 2000; Atkinson & Hornby, 2002).

Flere lærere nevner at elever med sosiale vansker får arbeide i mindre grupper og nevner samtaler med eleven en til en, lærer og elev. De bruker også ressurssterke elever som kan ta vare på andre i arbeid med elever som sliter med sosiale vansker. Pianta (1999) sier også noe om at å lage små nettverksgrupper rundt en elev med tegn på psykose, samt gi ansvar og bruke elevens interesse og kunnskap, vil kunne gi gode opplevelser, anerkjennelse og selvtillit. Å snakke med eleven selv, for å få vite hva en som lærer best kunne gjøre for å hjelpe og hvordan en kunne tilrettelegge viser at læreren er interessert i eleven som person og bryr seg om hvilke individuelle ønsker og behov en har. Dette samsvarer med Berg (2005) som sier at en ikke skal bygge relasjoner til elevene i forhold til det faglige, men i forhold til hele mennesket. Atkinson og Hornby (2002) bemerker at å ha forståelse for elevens behov på skolen kan være avgjørende for at en elev med tegn på psykose i det hele tatt skal kunne være på skolen.

To lærere sier at de ikke ville stille så store krav til eleven. Ved å senke aktivitetsnivået eller kravene kan en redusere press og forhindre stressfaktorer som kan utvikles i skolesammenheng (Atkinson & Hornby, 2002). Jeg opplever at lærerne har en forståelse for elevens begrensninger i forhold til å ikke kunne takle for mange krav eller å forholde seg til ulike ting på samme tid. Ved å redusere krav og forventinger kan læreren gi eleven bekreftelse og opplevelse av inkludering (Rund & Fjell, 1998 i Gjærum et al, 1998). Adelman og Taylor (2004) sier også at når en elevs psykiske behov direkte påvirker læringen, er dette en utfordring som skolen er nødt til å møte og håndtere. At det faglige ikke anses som det viktigste for en elev med psykose viser at lærerne har en oppfatning av at når en har tegn på psykose er det mye viktigere for eleven å fokusere på sin psykiske helse enn på det faglige.

Når det gjelder hva lærerne kunne gjøre i forhold til sosial læring mente lærerne at sosial støtte fra lærer er viktig i en slik sammenheng. To lærere sier at det er mange hensyn å ta i en slik sammenheng. Noen elever trenger ro, noen trenger omsorg, andre trenger å "pushes", ikke tvinge elever til å arbeide sammen mot deres vilje. De to lærerne trekker også frem viktigheten av å ha samtaler med elevene, gjerne ofte. Elever med psykose kan ofte ha problemer med å tilpasse seg sosialt. At lærere er bevisst på dette og kan bidra til å bygge relasjoner med andre medelever i for eksempel gruppearbeid i samarbeid med det eleven ønsker selv, kan gi mestringsopplevelse og glede i sosiale sammenhenger igjen (Mcgorry & Edwards, 1997). At eleven selv få ta del i planleggingen av tiltak kan gi eleven økt motivasjon, gi økt selvfølelse og bygge opp egen tiltro (Atkinson & Hornby, 2002). Læreren har en viktig oppgave med å opprettholde håp knyttet til fremskritt underveis. Dette vil kunne gi eleven opplevelse av å være til nytte og videre kunne møte og mestre motgang (Grøholt et al, 2008). Jeg opplever at lærerne er bevisst på den uforutsigbare atferden en elev med psykose kan ha og ser at disse elevene har ulike behov. En annen lærer sier at det å være tilgjengelig for eleven og gi oppmerksomhet når eleven gir behov for det kan være viktig. Selv om det går på bekostning av annet arbeid. Denne læreren er bevisst på det jeg tidligere skrev om at man i slike situasjoner ikke alltid bør anse det faglige som det viktigste for en elev med psykose. Å redusere krav og forventinger vil derimot kunne gi eleven bekreftelse og opplevelse av inkludering (Rund & Fjell, 1998 i Gjærum et al, 1998).

To andre lærere sier at elever med sosiale vansker får ekstra oppfølging og T-timer (tilrettelagte timer) hos spesialpedagog. De sa imidlertid ikke noe om innholdet i disse timene. Jeg opplever her at læreren distanserer noe seg fra problemet. Det kan oppleves som om lærerne overlater dette til spesialpedagoger eller andre fagfolk. Dette kan også bety at læreren ikke føler han/hun klarer å møte disse utfordringene og ikke har kunnskap om dette (Berg, 2002; Rothi et al, 2008). Hyppige

lærerbytte og endringer i personal kan også gjøre det vanskelig å bli kjent med eleven og deres situasjon (Atkinson & Hornby, 2002). Som jeg nevnte tidligere kan sosial støtte fra erfarne medarbeidere, ledelse og fagfolk likevel være til hjelp i å få en forståelse av lærerrollen og å takle vanskelige situasjoner (Berg, 2002).

En lærer trekker frem at elever med psykose lett mister venner og ytrer behov for hjelp fra psykologer i forhold til hvordan de skal informere medelevene. Læreren sier de ofte er litt forsiktige med å informere de andre elevene. Jeg opplever at læreren er usikker på dette området, og uttrykker behov for hjelp og veiledning. Dette er en riktig avgjørelse med tanke på at det skal og bør være et samarbeid med skolen og fagfolk (Atkinson & Hornby, 2002; Berg, 2005). På den andre siden kan det å unngå å informere også virke som en stigmatiserende holdning. Hinshaw (2006) skriver at også lærere kan ha forutintatte negative holdninger til psykiske lidelser, det kan oppfattes belastende, eller som en blanding av bekymring, frykt og empati. At læreren ikke vil si noe kan også være av grunner i forhold til eleven eller familien. Familien kan føle skam, eleven vil ofte stigmatisere seg selv noe som gjør det vanskelig å være åpen om problemene. Ungdommer har et stort behov for å bli godtatt og her kommer igjen stigma inn som en årsak til at elever ikke tør å søke hjelp for psykiske problemer (Hinshaw, 2006). Denne læreren uttrykket også faremomentet med å bli mobbet i sammenheng med å informere medelever og trakk frem at elever med psykose er i en sårbar situasjon. Jeg opplever at læreren her er usikker, men han/hun tenker likevel over flere sider ved å informere medelever. Jeg støtter derfor uttalelsen om å få råd fra erfarne fagfolk når man er usikker, for å gjøre det som er riktig i hver enkelt situasjon. Når en lærer får mer kunnskap og erfaring om dette, vil det kanskje bli lettere å ta egne avgjørelser neste gang man kommer i en slik situasjon.

På spørsmål om hvem lærerne vil kontakte for å få hjelp dersom de tror at en elev har symptomer på psykose, kom det frem at alle lærerne har en fast praksis på hvordan de går frem for å melde bekymringssaker. Lærerne trekker frem sosialt team på skolen, rådgiver, miljøarbeider, helsesøster, PPT (pedagogisk/psykologisk tjeneste), psykologer eller ungdoms psykiatrisk. En lærer trekker også frem TIPS. Dette er i tråd med oppfatningen av at lærerne ikke skal kunne alt om psykiske lidelser og psykose, men ved å tidlig henvise dem videre er læreren likevel av svært viktig betydning for eleven. Det er som tidligere nevnt ikke læreres ansvar å behandle eleven, men å henvise eleven videre til behandling. Behandlingen blir et samarbeid mellom ulike instanser. Lærere som har kunnskap om psykose kan likevel være til hjelp i en fase hvor eleven venter på annen behandling, er under utredning eller som en del av et pedagogisk-kognitiv opplegg (Atkinson & Hornby, 2002). Dette er i tråd med Berg (2005) som sier at skolen kan gjøre mye med

å søke faglig hjelp til eleven for å få en nærmere undersøkelse av tilstanden. Det er likevel viktig at lærere har kunnskap om tidlig identifisering av psykose og vet hva de skal se etter. Tidlig identifisering kan hindre at psykose oppstår eller forkorter sykdomsforløpet (TIPS-info). Lærerens rolle i arbeid med elever med psykose kan være å opptre som en naturlig støttespiller og nær omsorgsperson. Det er imidlertid viktig understreke nok en gang at det ikke er lærerens ansvar å behandle eleven, men henviser videre til behandling. Ved å ha kunnskap om psykose kan læreren vite hvordan de skal forholde seg til elevene, være en forebygger og en del av behandlingen til eleven (Atkinson & Hornby, 2002).

I motsetning til Collins og Holmshaws (2008) studie som fant at lærerne hadde manglende kunnskap om hvor og hvordan søke hjelp for elever med psykose, viste lærerne i min studie og også i Skogøys (2009) studie at lærerne hadde god kunnskap om hvordan de går frem for å henviser en elev med psykose videre for å få hjelp og veiledning.

Mitt inntrykk av disse svarene er at de fleste lærerne mener de ikke har forutsetninger og kunnskap nok til å tilrettelegge undervisning for elever med psykose. Selv om lærerne kunne nevne noen tiltak i forbindelse med tilrettelegging, virker de likevel usikre på viktigheten av sin egen rolle i forhold til elever med psykose. Det kan tolkes som de mangler bevissthet om hvilken rolle de kan ha i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til elever med psykose. Noe av det samme viste studiene til Collins og Holmshaw (2008) og Skogøy (2009). Jeg oppfattet at lærerne i min studie var bevisst på sin manglende kunnskap om identifisering og tilrettelegging for elever med psykose. De var også svært klare i sin mening om at de ikke hadde kunnskap til å håndtere en elev med psykose alene og ville kontaktet hjelp i en slik situasjon. Et nært samarbeid med skole og fagfolk vil være det beste. Lærerne kan likevel gi viktige opplysninger om atferd og skolearbeid i en utredning av eleven. De kan samtidig være en trygg relasjon og vise interesse for eleven også når eleven ikke er på skolen (Atkinson & Hornby, 2002). Levitt et al (2007) hevder at skolen har en sentral rolle når det gjelder å møte elevens psykiske helse. Elevene tilbringer store deler av tiden på skolen og skolen kan derfor være et gunstig sted å oppdage elever med tegn på psykose. Det er økende forventning om at lærere skal takle de emosjonelle, adferdsmessige og sosiale utfordringene hos elever (Rothi et al, 2008). Skoler og lærere er derfor en viktig målgruppe å gi økt kunnskap om tidlig identifisering av psykose (Berg, 2005). Lærere bør ha kunnskap og bevissthet om hvordan en møter elever med alvorlige psykiske lidelser, hvilken rolle de kan ha i et slikt arbeid. På denne måten kan lærere hjelpe elevene å lykkes faglig og emosjonelt (Levitt et al, 2007).

5.5. Informasjon og kunnskap om psykose

I dette temaet ønsket jeg å finne ut hvem lærerne mente hadde ansvar for å identifisere psykose hos en elev. Jeg ønsket også å finne ut om lærernes behov for kunnskap om identifisering av psykose hos elever og hvordan de kan få slik informasjon. Tilsutt ble det spurt om samarbeid mellom skole og psykiatri.

Fem lærere trakk igjen frem at de ikke har nok kunnskap om identifisering av elever med psykose. De poengterer at når problemer de ikke kan håndtere selv dukker opp, er det viktig å ha et samarbeid med fagfolk. Her kommer det igjen frem at lærerne ikke vet hva de skal se etter og de føler seg inkompetente når det gjelder å forholde seg til elever med psykiske lidelser (Atkinson & Hornby, 2002; Rothi et al, 2008). Lærerne er bevisst sin manglende kunnskap og det er riktig å henvise til fagfolk for hjelp og støtte som jeg har nevnt tidligere (Atkinson & Hornby, 2002). Jeg opplever at lærerne er svært tydelige på at dersom de har oppdaget tegn på psykose hos en elev, mener de at andre og mer kompetente folk er de beste til å hjelpe.

To av lærerne trekker frem at foreldre har et ansvar for å identifisere psykose hos sine barn. Det kan derimot være et problem at mange unge ikke snakker med familien om psykisk helse i redsel for å bli avvist eller stigmatisert (Hinshaw, 2006; Chandra & Minkovitz, 2007). Foreldre kan også ha en "vente og se holdning" og kan bebreide seg selv hvis barnet får psykiske problemer (Berg, 2005). Dette kan føre til at eleven få senere hjelp eller ikke hjelp i det hele tatt. En lærer mener klart at det er et felles ansvar å identifisere elever med psykose, og at den som ser og vet noe har et ansvar. Denne læreren poengterer nettopp lærerens ansvar og unike samvær med elevene som kan gi en større forutsetning å oppdage noe hvis de vet hva de skal se etter. Dette samsvarer med teori som sier at skolen har en sentral rolle når det gjelder å møte elevens psykiske helse. Elevene er mye på skolen, læreren kjenner elevene godt og skolen kan være et gunstig sted å oppdage tegn på psykose (Olin et al, 1998; Atkinson & Hornby, 2002; Cambell, 2004; Berg, 2005; Levitt et al, 2007, Rothi et al, 2008). Kelly et al (2007) sier også at man trenger å vite hva psykiske lidelser innebærer for å kunne oppdage det, og vite hva som er fornuftig hjelp å gi og hvor denne hjelpen finnes. God kunnskap om dette kan derfor føre til et sikrere og tryggere møte med elever som har tegn på psykose.

Alle lærerne mener at de har behov for mer kunnskap om identifisering av psykose hos elever. Her kommer det igjen klart frem at lærerne føler de ikke kan nok om å møte elever med psykiske problemer og hvordan forholde seg til disse (Atkinson & Hornby, 2002; Rothi et al, 2008). En lærer trekker frem skolens dårlige økonomi som fører til at de ikke har mulighet til å teste elever, og mener det er behov for mer ressurser inn i skolen og også i PPT som har kunnskap om dette.

Han/hun sier i tillegg at det enkleste og billigste for skolen er å overse slike problemer. Dette er i stor kontrast med utsagnet om at "den som ser har et ansvar". Jeg forstår det slik at faktisk noen skoler eller lærere unngår å ta tak i problemet fordi de ikke har ressurser eller økonomi til å takle slike problemer i skolen. Slike holdninger kan føre til alvorlige følger for en elev med tegn på psykose. Ubehandlet psykose har lettere bli et langvarig og mer komplisert forløp. Med tidlig behandling er prognosen på å bli frisk mye bedre og behandlingen mer kortvarig (Tips-info; Atkinson & Hornby, 2002). Jeg opplever at lærerne i min studie er svært enige om at de ikke har nok kunnskap om identifisering av psykose hos elever, og dette sier noe om at de kunne ønsket mer kunnskap på dette området. Collins og Holmshaw (2008) og Skogøy (2009) konkluderte også med at lærerne i deres studier var positive til mer informasjon og kunnskap om psykisk helse og identifisering av psykose. Collins og Holmshaw (2008) poengterer nettopp at mangelen på denne kunnskapen vil føre til en forlenget VUP.

En lærer poengterer sterkt at det er undervisningsdepartementet sitt ansvar å gi kunnskap om psykisk helse til lærere og skoler. Ansvarer skal ikke ligge på rektor eller skolekontorer, da blir det opp til hver enkelt skole. Han/hun mener derfor det må komme fra en høyere myndighet for å sikre at alle lærere får samme kunnskapen. Rothi et al (2008) trekker frem skolenes rolleendringer. Lærere skal kunne mer enn å bare undervise og også takle emosjonelle, adferdsmessige og sosiale utfordringer. Det er derfor viktig at skolene og lærerne nettopp får kunnskap om hvordan man møter elever med psykiske lidelser og kunne hjelpe elevene å lykkes både faglig og emosjonelt (Levitt et al, 2007). Skolen har et ansvar for å jobbe for et godt psykososialt miljø og Norge har økt innsats for arbeid med psykisk helse (st. meld nr. 16 2002-2003; St. meld. nr. 39; St. meld. nr. 40). Men for at et slikt arbeid skal ha effekt må hele skolen integreres og følges opp systematisk (Atkinson & Hornby, 2002). Det er likevel et viktig poeng når læreren sier at dette bør komme fra en høyere myndighet. Slik det er i dag, er psykisk helse informasjon ikke pensum i skolen, men et tilbud. Dette fører til en tilfeldig og usikker fordeling av kunnskap i norske skoler.

Tre lærere mener ledelsen og rådgiver på skolen kan gi kunnskap om psykose. Derimot trekker en annen lærer frem at skoleledelsen faktisk også mangler kunnskap om det, da de også er vanlige lærere. Han/hun mener at kanskje PPT kan gi skolene kunnskap om det, men trekker frem at de også er svært overarbeidet.

To lærere mener at kurs kan være en måte å få informasjon om psykisk helse. De sier at det også kan være belastende siden det allerede er så mye annet å få informasjon om i skolen. Det er en kjent sak at skolene har det vanskelig når det gjelder å prioritere satsning på psykisk helse.

Psykisk helse informasjon og program må ofte konkurrere med annen informasjon, kurs og foredrag (Atkinson & Hornby, 2002; Rothi et al, 2008). Tre lærere sier at denne kunnskapen er noe alle lærere burde hatt i lærerutdanningen.

Alle lærerne mener det er viktig å ha et samarbeid mellom skole og psykiatri. Tre lærere mener det bør være et samarbeid, og sier de ville hatt behov for veiledning for å tilrettelegge undervisning for elever med psykose. To lærere gjentar at det er svært lite kunnskap om dette i skolen. To lærere gjentar at lærere ikke skal kunne alt og at ekspertisen fra fagfolk er viktig, men sier at læreren bør se de første signalene på at noe kan være galt. Dette er i tråd med som tidligere nevnt, muligheten til å kunne henvise til fagfolk og et nært samarbeid (Atkinson & Hornby, 2002). En lærer sier at samarbeid med og tilbakemelding fra fagfolk på det arbeidet du gjør får en selv til å føle mer trygghet i den situasjonen en står i. Jeg opplever at alle lærerne er bevisst sin manglende kompetanse på området. Det virker som de har stort behov for samarbeid og veiledning i et arbeid med en elev som har psykose.

En lærer hadde erfaring fra samarbeid med psykiatrien og hadde flere elever som gikk fast til psykolog. Læreren hadde faste møter med psykologen, men sa det var lite veiledning i forhold til tilrettelegging av læringssituasjonen. Han/hun fortalte også at det var mange som psykologer som var redde for å dele kunnskap med skolen og skjulte seg bak taushetsplikt. Den manglende kompetansen om identifisering og tilrettelegging av psykose lærerne uttrykker i studien sier jo noe om behovet for kunnskap om dette i skolen. Lærerne viser et klart uttrykk på at de ønsker mer kunnskap og gjerne vil kunne hjelpe en elev med psykose. Å øke lærernes kunnskap om identifisering av psykose og "mental health literacy" generelt kan gi lærerne en unik situasjon til å kunne gripe inn med hjelp tidlig i sykdomsutviklingen (Campbell, 2004). Opplysningen som fører til bedret "mental health literacy" hos lærerne kan komme fra samarbeid med psykiatrien og vil være viktig med tanke på oppdage elever med tegn på psykose tidligst mulig. Man kan på den måten i følge Young og McGorry (2007) forebygge, utsette eller redusere vanskene som følger i en tidlig psykotisk fase. Det er derfor gode muligheter for å overføre noe av den kunnskapen psykiatrien besitter ut til skolen og lærerne. Jorm (2000) vektlegger også at det ikke bare skal være fagfolk som psykiater eller psykolog som har den nødvendige kunnskapen om psykiske lidelser. Denne overføringen av kunnskap er en nødvendighet hvis lærerne skal være i stand til å kunne identifisere elever med tegn på psykose og kunne bli øvd i å oppdage adferdsendringer, tegn og symptomer hos elever (Collins & Holmshaw, 2008).

Derimot opplever likevel en lærer i min studie at samarbeid med fagfolk ikke alltid fungerer, og kan gi mindre informasjon enn forventet på grunn av taushetsplikt. Jeg stiller spørsmål ved om dette er et reelt problem eller enkelt tilfelle? Jeg vil trekke frem et viktig poeng

som en av lærerne i min studie sier; at kunnskapen må komme fra en høyere myndighet. Slik overføring av kunnskap kan for eksempel inngå i lærerutdanningen eller etterutdanning for å sikre lærere lik kunnskap om psykisk helse. Med økt kunnskap om psykisk helse antar jeg at lærerne ville vært tryggere i møte med elever som viser tegn på psykose.

Collins og Holmshaw (2008) konkluderte også med at lærerne står i en sterk posisjon når det gjelder å oppnå gode relasjoner til elever, oppdage tidlige tegn på psykose og henvise tidlig til behandling, hvis de har kunnskap nok. Skogøy (2009) poengterte også lærernes ansvar og viktigheten av å identifisere elever med tegn på psykose tidlig. Skolens viktigste mål i et forebyggende psykisk helseperspektiv bør være at lærere får kunnskap om tidlige tegn, handlingsstrategier, tilrettelegging og samarbeidskompetanse når det gjelder psykoseproblematikk og psykisk helse generelt hos elever (Berg, 2005).

5.6. Metodiske utfordringer

I en studie må en ofte ta ulike valg og avgjørelser på veien. Disse går ofte på bekostning av hverandre i en utvelgelsesprosess. Etter intervjuene har man flere sider med informasjon og det er nødvendig å gjøre en utvelgelse for å redusere informasjonen. Noen aspekter blir fremhevet og noen faktorer blir ”ofret” i denne utvelgelsesprosessen (Befring, 2002). Det vil derfor være nødvendig å utelate noe informasjon når man analyserer teksten. Jeg har måttet velge den informasjon som jeg mener er relevant for studiens problemstilling.

Forskeren må være bevisst på at flere feilkilder kan oppstå (Befring, 2002). Jeg er derfor observant på at resultatet kan ha blitt påvirket av dette. Spørsmålene og problemstillingen kan ha blitt vurdert som uklare eller ikke kvalitetsmessig bra, noe som igjen kan føre til usikre og uklare svar. Jeg var bevisst på dette og benyttet meg noen ganger av oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 2003). En utfordring jeg opplevde i intervjusituasjonen var at noen lærere virket usikre og ikke hadde så mye å si. Det var da vanskelig å vite når de ikke ønsket å si noe mer eller om man skulle legge til flere utdypende spørsmål. På denne måten har jeg som forsker kanskje ikke fått de svarene jeg ønsket (Thagaard, 2003). Eller jeg kan tolke det som om de ikke vet noe mer. Forskeren må også vurdere om spørsmålene i intervjuguiden er dekkende for å kunne besvare oppgavens problemstilling (Kvale, 1997).

Intervjusituasjonen kan ha ført til andre resultater enn for eksempel ved et telefonintervju eller spørreskjema fordi min tilstedeværelse påvirker informantene. Som intervjuer kan mine kvalifikasjoner ha påvirket svarene. Som student og med lite erfaring med intervju kan dette påvirke intervjusituasjonen negativt fordi intervjuer blir for opptatt av hvordan man gjør det i intervjuet (Thagaard, 2003). Lærernes egen arbeidsplass, livssituasjon, tidspress og lignende kan også ha påvirket besvarelsen som ble gitt.

Min egen forståelse og tolkning av emnet kan være preget av personlige opplevelse som gjør at resultatene og tolkningen kanskje ikke blir så objektiv som de burde. Selv om dette er noe jeg har vært bevisst på helt fra starten av, kan kanskje dette likevel være med på å svekke validiteten i studien. Derimot kan en styrke for validiteten i min studie være det teoretiske grunnlaget som er lagt. Anerkjente teoretikere som støtter opp om resultatet og at det er lagt vekt på nyere forskning (Kvale, 1997).

Informantene som ble valgt ut for å besvare problemstillingen min kan være en feilkilde i seg selv. Informantene ble valgt på grunnlag av tilgjengelighet, og var de eneste seks lærere som meldte interesse blant alle ungdomskolene i Stavanger, Sandnes, Sola og Randaberg. Dette kan tolkes som at lærere er usikre og redde for å snakke om dette temaet, og at det er kun de som var spesielt interessert som takket ja til intervjuet. Denne antakelsen stemte for så vidt, da over halvparten av

lærerne i studien hadde tilleggsutdanning i spesialpedagogikk. utfordringer ved et tilgjengelighetsutvalg kan være at det ofte vil representere personer med høyere utdanning som er villig til å reflektere over vanskelig tema. Jeg må derfor være bevisst på hvilke betydninger en slik "skjevhet" kan ha. Går jeg glipp av noe informasjon (Thagaard, 2003)? Lærerne med tilleggsutdanning skilte seg ikke ut i forhold til svarene på spørsmålene, og jeg vil derfor anta at tilgjengelighetsutvalget ikke påvirker resultatet i stor grad. Derimot var de lærerne med tilleggsutdanning mer selvstendige under intervjuet og jeg hadde behov for mindre oppfølgingsspørsmål. Et så lite utvalg kan likevel, som tidligere nevnt, ikke generalisere mine funn til å gjelde andre kontaktlærere enn de seks jeg har intervjuet. Mitt utvalg på seks lærere vil ikke være representativt til å gjelde hele populasjonen som i mitt tilfelle er lærere i ungdomskolen.

Studiens reliabilitet og validitet sier noe om forskningsinstrumentet måler riktig og om temaet forskes på av flere. Denne studien oppfyller ikke de kriterier som ligger til grunn for tilfredstille disse krav (Lincoln & Guba, 1985). Selv om studien har en fyldig beskrivelse i metoddelen og en lesergeneralisering har den ikke holdbarhet på et empirisk grunnlag. Når det gjelder overførbarhet kan ikke resultatene i studien overføres til andre kontekster, eller at andre kan kjenne seg i igjen i de beskrivelsene analysen har resultert i (Lincoln & Guba, 1985). Materialet og uvalget er for lite og for kort til å gi grunnlag for å generalisere mine funn, den sier bare noe om de seks lærernes kunnskap og erfaringer. Jeg kan derfor ikke trekke presise eller sikre slutninger ut fra denne studiens resultater (Silverman, 2001; Thagaard, 2003; Ringdal, 2007). Mine resultater kan kanskje likevel gi informasjon som kan stimulere til å forske på problemstillingen i større utvalg.

5.7. Betydning for praksis og videre forskning

Dataene som er kommet frem i denne undersøkelsen kan være nyttige for kompetanseheving av lærernes arbeid med elever som opplever psykose eller psykiske lidelser generelt. Den kan føre til økt forståelse blant lærere og samtidig være et viktig bidrag for å øke kompetanse i møte med disse elevene. Både lærerne i denne studien og forskning jeg har fremlagt viser at det er behov for mer kunnskap om identifisering av psykose og tilrettelegging i læringssituasjonen i ungdomsskolen. Et viktig tiltak som kan øke kunnskapen betraktelig er å sette emnet på dagsorden i dagens lærerutdanning/grunnutdanning. Tema som gir lærerne informasjon om hva de skal se etter og hvordan de kan tilrettelegge for elever med psykose og psykiske lidelser generelt.

Min studie er gjort på et lite uvalg, og kan anses som en eksplorativ studie. Den kan likevel åpne for nye hypoteser og forskningsspørsmål. Gjerne i form av et større kvantitativt design og et mye

større utvalg.

TIPS har gjort studier som viste at kunnskap til den allmenne befolkning nytter (Johannesen, 2007). Mine resultater viste likevel at bare to lærere hadde hørt om TIPS selv om det har vært kampanjer og annonser i lokalavisen i fylket rettet mot psykoseinformasjon siden 1997 (tips-info.com). Det kunne derfor vært interessant å finne ut noe mer om *hva* som kan gi lærere kunnskap, da min studie viser at de ikke vet nok, på tross av kampanjer og ulike programmer om psykisk helse. Det kunne også vært av interesse å studert om det er noen forskjell mellom det lærere vet om psykose i et fylke hvor det har vært TIPS kampanjer og et annet fylke der det ikke har vært kampanjer.

Regionalt nettverk for klinisk psykoseforskning og TIPS, har i løpet av høsten 2009 gjennomført en kvantitativ undersøkelse rettet mot lærere i videregående skole i Rogaland og Nord Trøndelag. Undersøkelsen omhandler kunnskap og holdninger til psykisk helse og psykose. Totalt 8 videregående skoler med en respondentrage på 65%. Utgangspunktet var spørreskjemaet Questionnaire on Knowledge and Experience of Social and Emotional Difficulties among Young People fra The Keys Study, Centre for Outcomes Research and Effectiveness, London og den engelske undersøkelsen (Collins & Holmshaw, 2008). Data er under bearbeidelse og resultater fra undersøkelsen vil bli presentert når det foreligger (tips-info.com). Min studie kan kanskje gi noe informasjon til denne undersøkelsen eller grunnlag for sammenligning. Det kan også gi inspirasjon til å gjøre lignende undersøkelser i ungdomskolen, hvor det foreligger svært lite studier om elevers psykiske helse eller psykose.

5.8. Oppsummerende konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke om lærere i ungdomsskolen har kunnskap om identifisering av psykose og tilrettelegging for elever. Jeg har også fokusert på viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til elever med psykose. Ved hjelp av spørsmål i fire kategorier fikk jeg informasjon om lærernes kunnskap og erfaring om; psykisk helsearbeid i skolen, identifisering av psykose, lærerens rolle for elever med psykose og informasjon og kunnskap om psykose. Til tross for at denne studien ikke kan generaliseres, gir resultatene likevel et grunnlag for å si noe om hvordan disse lærere opplever og tenker om å møte elever med psykose. Jeg vil videre i denne delen foreta noen oppsummerende slutninger om resultatene fra studien.

Lærerne visste om noen program som fokuserte på psykisk helse og kunne si litt om innholdet. Noen husket mer om programmer underveis i intervjuet. Ingen husket noe spesielt om programmet

som er spesifikt for psykose. To av lærerne hadde hørt om TIPS. Dette kan tolkes som at ledelsen i skolen ikke har vektlagt nok arbeid i implementering av psykisk helse programmet i skolen (Atkinson & Hornby, 2002).

Halvparten av lærerne visste litt om hva psykose var. De andre var usikre og jeg oppfattet det som om de var redde for å si noe som ikke var riktig. Lærerne hadde noen eksempler på symptomer som kunne vise seg i starten av en psykose. De symptomer som er fremtredende i startfasen av en psykose er kanskje viktigst for lærerne å vite noe om, for å kunne identifisere elever på et tidligst mulig tidspunkt (Lemons et al, 2003; Berg, 2005; Young og McGorry, 2007). Tidlig identifisering og rask behandling gir en bedre mulighet til å frisk , hindre, mildne eller forsinke utbruddet av en psykose enn de som får behandling senere (Møller, 2001; Collins & Holmshaw, 2008; TIPS-info). At lærerne kunne nevne ulike symptomer på psykose gir viktig informasjon om at de har en viss forståelse av hvordan det kan oppleves for en elev å være psykotisk, samtidig som begrepet likevel er noe uklart for lærerne. Lærerne var bevisst på sin begrensede kunnskap begrepet psykose.

Alle lærerne var enige om psykose påvirker læring og nevnte spesielt problemer med konsentrasjon. Nordentoft et al (2002) sier at nedsatt læringsevne kan være fremtredende i startfasen av en psykose. At lærerne fokuserer på endringer i elevens konsentrasjon og skolearbeid viser at de ville tatt tak i situasjonen og undersøkt hva som ligger bak denne endringen.

Lærerne nevnte ulike faktorer som kunne være hindringer for å identifisere elever med tegn på psykose. Det som kom tydeligst frem var likevel at de ikke vet hva de skal se etter fordi de ikke har nok kunnskap om dette. Mange lærere vet ikke hvordan de skal omgås elever som viser symptomer på psykiske lidelser. Lærerne kan lett føle seg ukompetente, frustrerte og hjelpeløse (Rothi et al, 2008). Økt kunnskap om psykisk helse kan bidra til at lærere og elever kjenner igjen symptomer og søker tidligere hjelp. Lærerne kan også være til hjelp mens elever venter på profesjonell behandling (Jorm, 2000). Jeg oppfatter at på grunn av sin manglende kunnskap er lærerne ikke er bevisst på sin viktige rolle i et tidlig identifiserings- eller tilretteleggingsarbeid for elever med psykose.

Lærerne var usikre på hvordan de kunne tilrettelegge læring for elever med psykose, men nevnte noen ulike tiltak de kunne gjort. Halvparten mente klart at elever med psykose burde få hjelp et annet sted enn i skolen fordi de selv ikke har forutsetninger til å kunne tilrettelegge undervisning for disse elevene. Lærerne ser egne begrensinger, men ønsker at eleven får riktig hjelp. Alle lærerne hadde rutiner på hvordan de henviser elever videre til fagfolk med mer kompetanse. Læreren ikke skal håndtere den utfordringen det kan være å ha elever med tegn på psykose alene

Lærere som har kunnskap om psykose kan likevel være en forebygger og hjelp mens eleven venter på behandling, er under utredning eller som en del av et pedagogisk-kognitiv opplegg (Atkinson & Hornby, 2002). Det er riktig å søke støtte hos fagfolk og flere lærere trekker frem at et samarbeid med spesialister på fagområdet og eleven selv er det beste.

Lærerne nevner noen konkrete tiltak de kan gjøre for eleven på skolen. Lærerne viser at de er bevisste på at elever med psykose trenger ekstra tilrettelegging i forhold til faglig og sosial læring. De fleste lærerne nevner likevel bare ett eller to tiltak. De viser imidlertid forståelse for behovene kan være svært ulike og lærerne ønsker å kunne mer. Atkinson og Hornby (2002) sier at å møte forståelse for elevens behov på skolen kan være avgjørende for at en elev med tegn på psykose klarer å være på skolen. Læreren kan spille en viktig rolle med å opprettholde håp knyttet til fremskritt underveis. Det kan gi eleven opplevelse av å være til nytte og mestre motgang (Grøholt et al, 2008). Lærerne viser at selv om de ikke vet så mye, har de likevel forståelse for hva disse elevene går gjennom. De gir uttrykk for at de ønsker å kunne hjelpe eleven ved å gi trygghet, omsorg og se at det er en fremtid. Lærerne ytrer ønske om mer kunnskap og et nært samarbeid med fagfolk. Dette er faktorer som kan være avgjørende for utvikling og vedlikehold av psykose (Mcgorry & Edwards, 1997; Fowler, 2000; Atkinson & Hornby, 2002).

En lærer mener klart at det er et felles ansvar å identifisere psykose hos ungdom og poengterer lærerens ansvar som har mye samvær med elevene. De har en større forutsetning til å oppdage noe hvis de vet hva de skal se etter. Kelly et al (2007) sier at man trenger å vite hva psykiske lidelser innebærer for å kunne oppdage det og kan bidra til et sikrere og tryggere møte med elever som har tegn på psykose. Alle lærerne mener de har behov for mer kunnskap om identifisering av psykose. Lærerne trekker frem ulike måter på hvordan de kan få denne kunnskapen og hvem som har ansvar for at de får det. Et oppsiktsvekkende svar var at en lærer sier at det enkleste og billigste for skolen er å overse slike problemer, fordi de ikke har ressurser eller økonomi til å takle slike problemer i skolen. Det kan føre til store følger for en elev fordi ubehandlet psykose kan bli et langvarig og mer komplisert forløp, når behandlingen kommer sent eller ikke i det hele tatt (Tips-info; Atkinson & Hornby, 2002).

Alle lærerne mener det er viktig å ha et samarbeid mellom skole og psykiatri. De har stort behov for veiledning i å tilrettelegge undervisning for elever med psykose, fordi det er svært lite kunnskaper om dette i skolen. Lærerne sier at selv om de ikke skal kunne alt, kan lærere være de første til å se at noe kan være galt. Behandlingen er et samarbeid mellom ulike instanser (Atkinson & Hornby, 2002). En lærer trekker frem at samarbeid og mer kunnskap vil kunne gi mer trygghet i arbeidet. Fagfolk har gode muligheter for å overføre noe av sin kunnskap til skolen og lærerne.

Overføring av kunnskap er en nødvendighet hvis lærerne skal kunne identifisere elever med tegn på psykose (Jorm, 2000; Collins & Holmshaw, 2008). Skolen bør være ”helhetstenkende” som fokuserer på god psykisk helse. Det kan innebære å ha implementert program eller informasjon som gir alle lærere samme kunnskap om hvordan identifisere symptomer, hvordan forholde seg til elevene, og hvordan søke hjelp og samarbeid (Atkinson & Hornby, 2002). Trygge lærere som har kunnskap om psykose vil være bevisste på sin unike rolle i møte med elever som har psykose. De vil kunne fokusere på elevens selvfølelse, trygghet, tilhørighet, selvstendighet og nære relasjoner.

Ut fra disse oppsummerende slutningene fra studiens hovedfunn vil jeg foreta en konklusjon på følgende problemstilling: *Har lærere i ungdomsskolen kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose?*

Lærerne hadde noe, men lite kunnskap om psykisk helseprogram i skolen. Lærerne viste behov for mer kunnskap om identifisering av psykose hos elever. Selv om noen lærere kunne si noe om symptomer på psykose kom det frem at allmennlærere ikke har nok kunnskap om dette, og ikke vet hva de skal se etter når det gjelder å oppdage psykose hos en elev. Selv om lærerne kunne nevne noen tiltak for tilrettelegging av læring, mente de at ikke har forutsetninger for å kunne tilrettelegge undervisning for elever med psykose på grunn av sin manglende kunnskap og usikkerhet rundt dette. Lærerne mente de ikke hadde kunnskap til å håndtere en elev med psykose alene og viste til et stort behov for veiledning, informasjon og samarbeid med fagfolk. Jeg vil avslutte med et sitat fra en av lærerne som jeg synes gir et godt bilde på studiens konklusjon:

"Det er et felles ansvar for oss alle som medmennesker. Som lærer har jeg et kjempestort ansvar. Den som ser og vet noe har et ansvar å gjøre noe. Den største hindringen for lærere er at vi ikke vet hva vi skal se etter, vi er mye sammen med elevene og har større forutsetning til å se noe hvis vi vet hva vi skal etter. Jeg har ingen forutsetninger til verken å legge opp undervisning eller vite hva jeg skal gjøre".

6.0. Referanser

- Adelman, H. S. and Taylor, L. (2004). *Mental health in schools: A shared agenda*. Emotional and Behavioral Disorders in Youth.
- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A., Moffitt, T.E., (2002). *Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study*. *BMJ* 2002; 325:1212-1213 (23 November).
- Atkinson, M. and Hornby, G. (2002). *Mental health handbook for schools*. Routledge/Falmer. London and New York.
- Barrowclough, C., Tarrrier, N., Humphreys, L., Ward, J., Gregg, L. & Andrews, B. (2003). Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes and symptomology. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 92-99.
- Becker, H. S. (1995). *Cases, cases, conjectures, stories and imagery*. I Charles C. Ragin & Howard S. Becker (red.), *What is case? Exploring the foundations of social inquiry*. Cambridge University Press, s. 205-216.
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo, Det norske samlaget.
- Berg, N.B.J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Gyldendal akademisk forlag AS.
- Berg, N.B.J., (2007). *Psykisk helse i skolen, forebyggende psykisk helsearbeid*. Spesialpedagogikk, 05 side 24-29.
- Berry, K., Barrowclough, C., Wearden, A. (2006). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical Psychology Review* 27: 458-475.
- Berry, K., Barrowclough, C., Wearden, A. (2007). Adult attachment styles and psychosis: an investigation of associations between general attachment styles and attachment relationships with specific others. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 42, n°12, pp. 972-976 [5 page(s) (article)] (19 ref.).
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Pelican books.
- Borchgrevink, T. S., Rund, B. R. og Fjell, A., (red.). (1993). *Psykososial behandling ved psykoser*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Campbell, M., (2004). Identification of "at risk" students for prevention and early intervention programs in secondary schools. *Australian Journal of Guidance and Counselling* 14(1):65-77.

- Chandra, A. and Minkovitz, C.S. (2007). Factors that Influence Mental Health Stigma Among 8th Grade Adolescents. *J Youth Adolescence*, 36:763-774.
- Collins, A., Holmshaw, J., (2008). Early detection: a survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2(2):p. 90-97.
- Courtois, C.A., (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and Treatment. *Psychotherapy: Theory and research, practice, training*. 2004, vol 41. 4. 412-425
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. Sage Publications
- Degenhardt, L., Hall, W., (2006). Is Cannabis Use a Contributory Cause of Psychosis? *Can J Psychiatry* 2006;51:556–565.
- Drake, R.J., Pickles, A., Bentall, R.P., Kinderman, P., Haddock, G., Tarrier, N. & Lewis, S.W. (2004). The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychological Medicine*, 34, 285-292.
- Dyregrov, A., (2000). *Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere*. Fagbokforlaget.
- Fenton, W. S., (2000). Depression, Suicide and Suicide Prevention in Schizophrenia. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 30: 34-49.
- Fowler, D. (2000). Cognitive behaviour therapy for psychosis: from understanding to treatment. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4(2), 199-215.
- Garløv, I, (2003). *Psykiske lidelser og psykiske vansker hos barn og ungdom; et informasjonshefte for fastleger og andre i kommunehelsetjensten*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk opplysning.
- Gilje, N. og Grimen, H. (2007). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. 12. utgave. Oslo, Universitetsforlaget AS
- Gjærum, B. og Ellertsen, B., (2002). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*. 2. utgave Gyldendal akademisk forlag.
- Gjærum, B., Grøholt, B., Sommerschild, H., (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Tano, Aschehoug.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M.U., Zins, J. E., Fredericks, L. Resnik, H., Elias, M. J., (2003). *Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning*. American Psychologist.
- Grøholt, B., Sommerschild, H., Garløv, I. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri*. Universitetsforlaget, 4. utgave.

- Häfner, H., Löffler, W., Maurer, K., Hambrecht, M., An der Heiden, W., (1999). Depression, negative symptoms, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Volume 100 Issue 2, Pages 105 - 118.
- Häfner, H., Maurer, K., Trendler, G., An der Heiden, W., Schmidt, M., Könnecke, R., (2005). Schizophrenia and depression: Challenging the paradigm of two separate diseases—A controlled study of schizophrenia, depression and healthy Controls. *Schizophrenia Research*, Volume 77, Issue 1, Pages 11-24.
- Hinshaw, P.S., (2006). Stigma and Mental Illness: Developmental Issues and Future. Prospects. In D. Cicchetti and D.J. Cohen, Editors, *Developmental Psychopathology*, vol. 3, John Wiley&Sons, Inc., New Jersey (2006), pp.841-881.
- Håkonsen K.M., (2000). *Mestring og lidelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Joa, I., Johannessen, O.J., Austad, B., Friis, S., Opjordsmoen, S., Simonsen, E., Vaglum, P., McGlashan, T., Larsen, K. T., (2007). Effects on referral patterns of reducing intensive informational campaigns about first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. *1*(4): p. 340-345.
- Joa, I., Johannessen J. O., Auestad, B., Friis, S., McGlashan, T., Melle I., Opjordsmoen, S., Simonsen, E., Vaglum, P., Larsen, T. K., (2007). The Key to Reducing Duration of Untreated First Psychosis: Information Campaigns. *Schizophrenia Bulletin*, doi:10.1093/schbul/sbm095
- Johannesen, J.O., (1998). “Early intervention and prevention in schizophrenia – experiences from a study in Stavanger, Norway. *Seishin Shimkeigaku Zasshi*, *100*(8): 511-522.
- Johannesen, J.O., et al., (2005). Pathways to care for first-episode psychosis in an early detection healthcare sector: part of the Scandinavian TIPS study. *Br J Psychiatry Suppl*. *48*: p. s24-8.
- Johannesen, J. O. (2007). *An early detection and intervention system for untreated first episode psychosis. Reduction of duration of untreated psychosis (DUP), recruitment of early detection teams (DTs), and two years course and outcome in first-episode psychosis patient (FEP)*. Department of Behavioural Science in Medicine, Institute of Basic Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo. Section of adult psychiatry, Ullevål University Hospital, Institute of Psychiatry, University of Oslo. Stavanger University Hospital, Division of Psychiatry.
- Jorm, A. F., (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*. *177*, 396-401).

- Kelly, C. M., Jorm, A. F. and Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *MJA-volume* 187 Number 7.
- Killèn, (2004). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. 3. utgave. Kommuneforlaget.
- Kvale, S., (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Kap. 9-10. (s. 121-157) Oslo: Gyldendal (37 sider).
- Kvalem, I.L. & Wichstrøm, L. (Red.) (2007) *Ung i Norge – psykososiale utfordringer*. Cappelen.
- Kvello, Ø., (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Universitetsforlaget.
- Larkin, W., Read, J. (2008). Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. *J Postgrad Med October 2008* Vol 54 Issue 4. www.jpjgmonline.com
- Larsen, T.K., et al., (2006). Early detection of first-episode psychosis: the effect on 1-year outcome. *Schizophr Bull.* 32(4): p. 758-64.
- Larsen, T. K., et al. (2006). Substance abuse in first-episode non-affective psychosis. *Schisophr. Res.* 2006 Dec;88(1-3):55-62. Epub 2006 Sep 12.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser: en ny syntese*. København: Akademisk forlag.
- Lemons, S., Vallina, O. og Fernández, M.P. (2003). Early intervention in Schizophrenia. *International Journal of psychology and psychological Therapy*. Vol. 3, No. 2, 267-281.
- Levitt, J. M., Saka, N., Romanelli, L. H., Hoagwood, K., (2007). Early identification of mental health problems in schools: The status of instrumentation. Columbia University and New York State Psychiatric Institute, United States. *Journal of School Psychology* 45, 163–191.
- Lincoln, Y.S og Guba, E.G (1985). *Naturalistic Inquiry*, Sage, London.
- LOV 1998-07-17 nr 61: Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova).
- Lund, T. & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Oslo: Unibup forlag.
- Mathiesen, K. S., Mykletun, A., Knudsen, A., K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelsesinstitutt.
<http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>
- McGorry, P.D., Edwards, J., (1997). *The Early Psychosis Training Pack*. The Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) Melbourne, Australia.
<http://www.virtualward.org.uk/silo/files/training--social-treatments.pdf>
- Melle, I., et al., (2004). Reducing the duration of untreated first-episode psychosis: effects on clinical presentation. *Arch Gen Psychiatry.* 61(2): p. 143-50.
- [Moore T.H.](#), [Zammit S.](#), [Lingford-Hughes A.](#), [Barnes T.R.](#), [Jones P.B.](#), [Burke M.](#), [Lewis G.](#), (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet.* 2007 Jul 28;370(9584):319-28.

- Morrison, A.P., Frame, L., Larkin, W. (2003). Relationships between trauma and psychosis: A review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 331-353.
- Morrison, A., Read, J., Turkington, D. (2005). Trauma and psychosis: theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 112: 327-329.
- Møller, P. (2001). Duration of untreated psychosis: Are we ignoring the mode of initial development? *Psychopathology* Vol. 34, No. 1, 8 - 14.
- Naparstek, N. (2002). *Successful Educators – A practical Guide for Understanding Children's Learning Problems and Mental Health Issues*. Bergin & Garvey, USA
- Nordentoft, M., Jørgensen, P., Galløe, M., Krarup, G. og Martinussen, M. (2002). *Unge med psykose - en integreret indsats*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Olin, S.C., et al., (1998). *School teacher ratings predictive of psychiatric outcome 25 years later*. *Br J Psychiatry Suppl.* 172 (33): p. 7-13.
- Pallanti, S., Quercioli, L., Hollander, E., (2004). Social Anxiety in Outpatients With Schizophrenia: A Relevant Cause of Disability. *Am J Psychiatry* 161:53-58.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing Relationships Between Children and Teachers*, Washington D.C.: American Psychological Association.
- Porter, L. (2000). *Behaviour in schools. Theory and practice for teachers*. Berkshire, United Kingdom: Open University Press.
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A.P., Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review With theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scand*; 112:330-50.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold*. 2. utgave. Fagbokforlaget.
- Rothi, D. M., Leavey, G., Best, R., (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, nr. 24, 1217-1231.
- Semple, D.M, McIntosh A.M., Lawrie S.M., (2005). Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review. *J Psychopharmacol.* 2005 Mar; 19(2):187-94.
- Shevlin, M., Houston, J.E., Dorahy, M.J., Adamson, G. (2007). Cumulative Traumas and Psychosis: an Analysis of the National comorbidity Survey and the British Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia bulletin Advance Access* published June 22, 2007.
- Silverman, D., (1997). *Qualitative Research: Theory, method and practices*, London: Sage
- Skogen, K., (2004). *Innovasjon i skolen. Kvalitetsutvikling og kompetanseheving*. Universitetsforlaget.
- Skogøy, M. R., (2009). *Kontaktlæreres oppfatning og kunnskapsnivå om psykose i videregående skole i Norge*. Universitetet i Stavanger.

- Smith, B., Fowler, D., Freeman, D., Bebbington, P., Bashforth, H., Garety, P., Dunn, G., & Kuipers, E. (2006). Emotion and psychosis: links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 86 (1-3). pp. 181-188.
- Snoek, J. E., (2002). *Ungdomspsykiatri*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- St.meld. nr. 16 (2006-2007) ... og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring.
- St.meld. nr. 39 (2001-2002) Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge.
- St.meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet.
- Tarbox, S.I. og Pogue-Geile, M.F., (2008). Development of Social Functioning in Preschizophrenia Children and Adolcents: A systematic Review. *Psychological Bulletin*. Vol. 34, No. 4, 561-583.
- Thagaard, T., (2002). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Turnbull, G. and Bebbinton, P. (2001). Anxiety and the schizophrenic process: clinical and epidemiological evidence. [Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#). Volume 36, Number 5/May, 2001.
- Wahl, O.F. and Harman, C.R. (1989). Family views of stigma. *Schizophr Bull* 15:131-139.
- Wingenfeld, S. A., (2002). Assessment of Behavioral and Emotional Difficulties in Children and Adolescents. La Trobe University/Austin and Repatriation Medical Centre. *Peabody Journal of education*, 77(2), 85-105.
- Yung, A.R., Phillips, L.J., McGorry, P.D., McFarlane, C.A., Francey, S., Harrigan, S., Patton, G.C., Jackson, H.J., (1998). Prediction of psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1999 Dec;175:586-7.
- Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., McGorry, P. D., (2004). Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. *Schizophrenia Research*, Volume 67, Issue 3, Pages 131-14
- Zammit, S., Allebeck, P., David, A. S., Dalman, C., Hemmingsson, T., Lundberg, I., Lewis, G., (2004). A Longitudinal Study of Premorbid IQ Score and Risk of Developing Schizophrenia, Bipolar Disorder, Severe Depression, and Other Nonaffective Psychoses. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:354-360.
- <http://www.psykiskhelseiskolen.no>
- <http://www.saf.uis.no>
- <http://www.tips-info.com/>

VEDLEGG 1

INTERVJUGUIDE:

I - Psykisk helse i skolen:

1. Vet du om noen program som fokuserer på psykisk helse i skolen?

Har du hørt om for eksempel zippys venner, vip, venn1.

2. Har du vært involvert i et slikt program?

Hvordan opplevde du dette? Ville du vært interessert i å arbeide med et slikt program?

Hvordan fokuserer din skole på elevers psykiske helse?

3. Har du hørt om program som fokuserer spesielt på psykose?

Hva er det med Monica. Vet du noen om spesielle institusjoner som jobber med psykose hos ungdom? TIPS

II - Identifiserig av psykose:

Vet du hva psykose er?

Kan du gi eksempler på symptomer? Hvis ikke, Vet du noe om depresjon, angst symptomer?

2. Tror du psykose kan påvirker læring?

Hvordan? Kan du gi eksempler?

3. Syns du det kan være vanskelig for lærere å identifisere psykose hos elever?

Hva kan være hindringer? Kan du gi eksempler?

III - Lærerens rolle for elever med psykose:

1. Hvordan kan en lærer hjelpe en elev med psykose i lærings situasjonen?

Hva kan eleven ha problemer med? Hva kan de trenge hjelp med? Kan du gi eksempler?

2. Hva kan læreren gjøre for disse elevene i forhold til sosial utvikling og sosial støtte?

Hvilke sosiale vansker kan eleven ha? Kan du gi eksempler?

3. Hvem ville en kontakte for å få hjelp dersom en tror at en elever har symptomer på psykose?

Har din skole en praksis på slike situasjoner? PPT, TIPS, PSYK.

IV - Læreres kunnskap om psykose:

1. Hvem mener du har ansvar for identifisering av elever med psykose?

Er det lærerens ansvar? Hvor involvert bør læreren være?

2. Har lærere behov for mer kunnskap og informasjon om identifisering av psykose?

Hvem har ansvar for at du får slik kunnskap? Hvordan kan du få slik kunnskap?

3. Tror du det kan være viktig å ha et samarbeid med skole og psykiatrien?

Hvorfor og Hvordan kan et slikt samarbeid foregå?

VEDLEGG 2

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved Universitetet i Stavanger og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er psykisk helse og jeg ønsker å undersøke om **lærere i ungdomskole har kunnskap til å identifisere og tilrettelegge læring for elever med psykose**. Jeg er interessert i å finne ut om lærers kunnskap og erfaringer om temaet. Oppgaven vil også rette oppmerksomhet mot viktigheten av tidlig oppdagelse psykoser.

Det er ikke publisert noen studier om kunnskap og holdninger om psykose blant lærere i ungdomskoler i Norge. Man kjenner heller ikke til omfanget av kunnskapsnivået på et nasjonalt plan. I denne studiens er det derfor ønskelig å få gjort en undersøkelse i ungdoms skole angående kunnskap om psykoseproblematikk. Det vil også være relevant å spør om læreres kunnskap om risikofaktorer.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 7 lærere.

Spørsmålene vil dreie seg om å få tak i læres kunnskap og holdninger til psykisk helse, spesielt rettet mot psykose. Det vil også blant annet bli spurt om hvordan de kan oppdage slike psykiske lidelser, hva lærerene gjør i sin praksis, tidligere erfaringer, bakgrunn de har, hva de kan og hva de ønsker mer kunnskap om. Som en del av oppgaven vil jeg også sette fokus på hvordan lærere kan legge læringssituasjonen til rette for elever med psykoser, hvordan man kan se etter tegn, symptomer, hva som kan være forløpere/risikofaktor til slike vansker. Jeg vil bruke mp3 spiller med opptaksmuligheter under intervjuet og evt. ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent fra 30 min - 45 minutter, og vi vil bli enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene fra ferdig intervju vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene vil anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig.

Hvis det er noe du lurer på kan du sende en e-post til [redacted] eller kontakte meg på tlf [redacted]

Du kan også kontakte min veileder Elena Cosmovici ved senter for adferdsforskning ved universitetet i Stavanger på

Telefon: 51832900

Telefaks: 51832950

Email: safpost@uis.no

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og leveres til meg når vi møtes til intervjuet.

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Linda E. Pedersen
Stavanger sept- 2009

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om masterstudent Linda E. Pedersens studie: **har lærere i ungdomsskolen kunnskap til å identifisere og tilrettelegge for elever med psykose?** og ønsker å stille på intervju.

Signatur Telefonnummer

Sted.....Dato.....



Universitetet
i Stavanger

Humanistisk fakultet
Senter for atferdsforskning

Mai, 14, 2009

Til den rette vedkommende

Dette er for å bekrefte at student Linda E. Pedersen skriver masteroppgave i spesialpedagogikk ved Universitetet i Stavanger. Hun skal intervjuer syv lærere for å finne ut hvilken informasjon de har om psykose blant ungdom. Masteroppgaven er veldig relevant for psykisk helse i skolen og dette er en del av et forskningssamarbeid mellom Dr. Elena Maria Cosmovici - Senter for Atferdsforskning og Jan Olav Johannessen, leder for Regionalt senter for klinisk psykoseforskning Helse Vest, Psykiatrisk Divisjon, Stavanger Universitet Sykehus. Hvis det er noen uklarheter eller spørsmål dere må ta kontakt med meg som er veileder.

Med vennlig hilsen,

Elena Maria Cosmovici, Ph.D
Center for Behavioral Research
University of Stavanger
4036 Stavanger
NORWAY
phone: 47 51 83 10 00
fax: 47 51 83 29 50
e-mail: elena.m.cosmovici@uis.no



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

Elena Maria Cosmovici
Senter for atferdsforskning
Universitetet i Stavanger
4036 STAVANGER

Vår dato: 23.02.2009

Vår ref.: 20945 / 2 / PB Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.01.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

20945

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Har lærere i ungdomsskolen nok kompetanse til å oppdage barn med psykiske lidelser/psykose? Viktigheten av lærerens rolle i et tidlig intervensjonsarbeid og relasjonsbygging til elever med psykiske lidelser/psykose
Universitetet i Stavanger, ved institusjonens overste leder
Elena Maria Cosmovici
Linda Eloise Pedersen

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

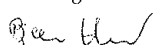
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


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/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Linda Eloise Pedersen, Kvalfangerveien 2 A, 4085 HUNDVÅG

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11 nsd@oslo.uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-75 59 19 07 kyst@stavaroset.ntnu.no
TRONDA: NSD, SVU, Universitetet i Trondheim, 9037 Trondheim. Tel: +47-77 64 43 36 nsd@aa@svu.uio.no