

# **Elever med depresjon i videregående skole**

**En undersøkelse av læreres erfaringer med elever som viser symptomer på depresjon, med fokus på identifisering av symptomer, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet**



Camilla Espedal Flokketveit  
Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Universitetet i Stavanger  
Våren 2014



Universitetet  
i Stavanger

DET HUMANISTISKE FAKULTET

## MASTEROPPGAVE

Studieprogram: MSP, Master i spesialpedagogikk	Vårsemesteret, 2014  Åpen/ konfidensiell
Forfatter: Camilla Espedal Flokketveit	..... (signatur forfatter)
Veileder: Klara Øverland (PhD)	
Tittel på masteroppgaven: <i>Elever med depresjon i videregående skole; En undersøkelse av læreres erfaringer med elever som viser symptomer på depresjon, med fokus på identifisering av symptomer, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet</i>	
Engelsk tittel: <i>Students with depression in upper secondary school; A study of teachers' experiences with students that display symptoms of depression, focusing on identification of symptoms, interventions and how teachers cope with this work.</i>	
Emneord: Depresjon Videregående skole Identifisering Tiltak Klasseledelse Mestring	Sidetail: 80 + vedlegg/annet: 4 vedlegg  Stavanger, 14.05.2014 dato/år

## Forord

I løpet av mine ti år som lærer i den videregående skolen har jeg erfart elever som har hatt psykiske vansker, og hvordan jeg selv og andre lærere har taklet dette på ulikt vis. Det har derfor vært interessant å få innblikk i hva som er viktig i forhold til elever med denne type vansker. Samtidig har det vært nyttig å få høre om andre lærere og rådgiveres erfaringer.

Takk til min veileder, Klara Øverland, som har kommet med gode innspill og oppmuntrende ord underveis. Samtalene på ditt kontor har vært avgjørende for min videre motivasjon og for å kunne gjennomføre denne masteroppgaven.

Jeg vil også takke de fem informantene som sa seg villige til å dele erfaringer og kunnskap med meg. Uten dere ville ikke dette blitt noen oppgave. Jeg vil også takke ledelsen på skolen som viste interesse for prosjektet mitt, og som la til rette slik at jeg kunne bruke personalet i intervjuene.

Takk til kollokviegruppen, Ingvild, Elin Johanne, Lida og Deanna. Gjennom utallige kaffekopper, gode diskusjoner, latter og tårer har dere gjort disse to årene til en ekstra minnerik og god opplevelse for meg. Jeg håper at vi kan beholde den gode kontakten i tiden fremover.

Takk til min gode kollega, Grete, for oppmuntring, interesse, engasjement og gode innspill. Det har betydd mye for meg.

Videre vil jeg takke den nærmeste familie som har vært støttende og hjelpelige gjennom hele prosessen med masteroppgaven og det øvrige studiet. En spesiell takk rettes til mor og far som alltid stiller opp for meg. Uten dere hadde ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre. En spesiell takk rettes til min mann, Odd Egil, for at du har hatt tro på meg og oppmuntret meg i skrivearbeidet. I tillegg har du bidratt til god hjelp med tekniske detaljer. Sist, men ikke minst vil jeg takke mine barn, Tiril og Brage, for deres tålmodighet og forståelse når mamma har sittet foran datamaskinen. Dere betyr alt for meg. Nå ser jeg frem til en lang sommerferie med dere.

## Sammendrag

Tema i denne studien er: Elever med depresjon i videregående skole og ut fra dette temaet er følgende problemstilling formulert: *En undersøkelse av læreres erfaringer med elever som viser symptomer på depresjon, med fokus på identifisering av symptomer, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet.*

For å belyse denne problemstillingen er det blitt gjennomført kvalitative forskningsintervju med to sosialpedagogiske rådgivere og tre lærere som jobber i videregående skole. Alle har erfaring med elever som har vist depressive symptomer.

Studiens funn indikerer at elever med depresjon kan være preget av varierende symptomer. Sosial tilbaketrekking, trøtthet, økende fravær, og spillavhengighet var kjennetegn som lærerne erfarte i arbeidet med elever som viste depressive symptomer. En del elever kunne også ha svært høye forventninger til seg selv og med et ønske om å gjøre det svært bra på skolen. Ikke alle lærerne var like tydelige på at irritabilitet eller utagerende atferd kunne være et kjennetegn på depresjon hos ungdom.

Det kom også frem av studien at lærere kan være usikre i forhold til hvordan de skal henvende seg til elever med depressive symptomer. Dette er noe som kan tyde på at de har behov for mer kunnskap om depresjon, både i forhold til identifisering og hvordan tiltak kan tilrettelegges for elever med denne type vansker. De kunnskapene lærerne hadde var i stor grad basert på egne erfaringer. Ingen av lærerne var blitt tilbudt kurs om psykisk helse gjennom skolen. Lærerne er i førstelinjetjenesten, og dersom endringer og symptomer på depresjon ikke blir identifisert kan utfallet bli at de ikke får den hjelpen de har behov for. I de alvorligste tilfellene kan dette føre til at ungdommen vil prøve å ta sitt eget liv, noe som både denne undersøkelsen og tidligere forskning har vist (Nrugham, Herrestad, & Mehlum, 2010).

Lærerne bør derfor tilbys kurs i forhold til psykisk helse der de får tilført forskningsbasert kunnskap. I arbeid med alvorlige tilfeller bør skolen arbeide i et systemisk perspektiv, hvor ansvarsgrupper og tett oppfølging av elev og lærer bli sentralt.

# Innhold

<b>Forord.....</b>	<b>III</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>IV</b>
<b>Innhold.....</b>	<b>V</b>
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Beskrivelse av problemområdet .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Prosjektets relevans .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Oppbygging av oppgaven.....</b>	<b>5</b>
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Systemteori .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Hva er depresjon? .....</b>	<b>6</b>
2.2.1 Risikofaktorer og utvikling av depresjon .....	7
2.2.2 Prevalens .....	8
<b>2.3 Beck's kognitive modell på depresjon .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Depresjon hos ungdom .....</b>	<b>11</b>
2.4.1 Hvordan kan depresjonssymptomer komme til uttrykk i skolesammenheng?	12
2.4.2 Komorbiditet.....	14
<b>2.5 Tiltak og forebyggende arbeid .....</b>	<b>15</b>
2.5.1 Klasseledelse.....	15
2.5.2 Motivasjonelt klima.....	19
2.5.3 Elevenes tro på egen mestring .....	20
2.5.4 Relasjoner til jevnaldrende.....	21
2.5.5 Samarbeid med foreldre .....	21
2.5.6 Samarbeid med hjelpeinstanser .....	22
2.5.7 Ulike tiltaksprogram.....	22
2.5.8 Kognitiv atferdsterapi.....	23
<b>2.6 Læreres mestring.....</b>	<b>24</b>
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Valg av metode.....</b>	<b>27</b>
3.1.1 Kvalitativ metode .....	27
<b>3.2 Vitenskapsteoretisk grunnlag .....</b>	<b>28</b>
3.2.1 Fenomenologi.....	28

3.2.2 Hermeneutikk.....	28
3.2.3 Forforståelse .....	29
<b>3.3 Det kvalitative forskningsintervjuet .....</b>	<b>30</b>
3.3.1 Semistrukturert intervju med intervjuguide .....	31
<b>3.4 Datainnsamling.....</b>	<b>33</b>
3.4.1 Utvalg .....	33
3.4.2 Rekruttering av informanter.....	33
3.4.3 Pilotintervju.....	34
3.4.4 Gjennomføring av intervju .....	34
3.4.5 Forskningsetikk .....	35
<b>3.5 Bearbeiding og tolkning av datamaterialet .....</b>	<b>36</b>
3.5.1 Transkribering .....	36
3.5.2 Analyse av det skriftlige datamaterialet .....	37
<b>3.6 Metodiske begrensninger og styrker ved studien .....</b>	<b>39</b>
<b>4.0 Presentasjon av resultater .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Identifisering.....</b>	<b>40</b>
4.1.1 Definerings av depresjonsbegrepet .....	40
4.1.2 Hvordan uttrykkes depresjonssymptomene? .....	41
4.1.3 Hvordan går lærere og rådgivere frem ved mistanke om depresjon? .....	44
4.1.4 Lærerens bevissthet omkring depresjon og komorbiditet .....	45
<b>4.2 Tiltak .....</b>	<b>48</b>
4.2.1 Klasseledelse .....	48
4.2.2 Klassemiljø og relasjoner til jevnaldrende.....	52
4.2.3 Tilrettelegging i forhold til skolearbeidet .....	55
4.2.4 Foreldresamarbeid.....	57
<b>4.3 Lærerens mestring .....</b>	<b>59</b>
4.3.1 Samarbeid med rådgivere, helsesøster og ledelse.....	59
4.3.2 Samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen.....	59
4.3.3 Lærerens engasjement og kunnskaper .....	60
4.3.4 Spesielle utfordringer knyttet til arbeidet med elever med depresjonssymptomer .....	62
<b>5.0 Drøfting.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Identifisering.....</b>	<b>63</b>
5.1.1 Definerings av depresjonsbegrepet .....	63
5.1.2 Hvordan uttrykkes depresjonssymptomene? .....	64

5.1.3 Hvordan går lærere og rådgivere frem ved mistanke om depresjon? .....	68
5.1.4 Lærerens bevissthet omkring depresjon og komorbiditet.....	68
<b>5.2 Tiltak .....</b>	<b>70</b>
5.2.1 Klasseledelse.....	70
5.2.2 Klassemiljø og relasjoner til jevnaldrende.....	73
5.2.3 Tilrettelegging i forhold til skolearbeidet .....	73
5.2.4 Foreldresamarbeid.....	75
<b>5.3 Lærerens mestring .....</b>	<b>75</b>
5.3.1 Samarbeid med rådgivere, helsesøster og ledelse.....	76
5.3.2 Samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen.....	76
5.3.3 Læreren og rådgiverens engasjement og kunnskaper .....	77
5.3.4 Spesielle utfordringer knyttet til arbeidet med elever med depresjons- symptomer .....	78
<b>5.4 Praktiske implikasjoner .....</b>	<b>79</b>
<b>5.5 Forslag til videre forskning .....</b>	<b>79</b>
<b>6.0 Oppsummering.....</b>	<b>80</b>
<b>Kilder .....</b>	<b>81</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>85</b>
Vedlegg 1 .....	85
Vedlegg 2 .....	86
Vedlegg 3 .....	87
Vedlegg 4.....	89

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling

De siste tiårene har det vært en økende oppmerksomhet rundt psykiske vansker hos barn og ungdom (Merrell, 2008). Forekomsten av psykiske vansker synes å være høyest i ungdomsårene (Helland & Mathiesen, 2009). I forhold til skole har derfor ungdommers psykiske helse blitt et viktig satsningsområde. Skolen og de pedagogisk ansatte blir ansett som viktige både i forhold til identifisering, forebygging og som hjelpearenaer i behandling av slike problemer (Atkinson & Hornby, 2002).

I en norsk undersøkelse utført av Helland & Mathiesen (2009) fant man at kun 17 prosent av barn og unge med betydelige symptomer på psykiske vansker kommer i kontakt med helsevesenet. Disse tallene tyder på at ansvaret med å identifisere barn og unge med denne type vansker ikke kan ligge hos helsevesenet alene. I dagens samfunn er skolen en av de få institusjonen hvor alle barn og unge lett kan nå uavhengig av alder, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn og etnisitet (Bandura, 1997). Skolene er derfor i en unik situasjon til å identifisere barn og unge med psykiske vansker, noe som kan være avgjørende for barn og unges mentale helse. Lærerens daglige kontakt med barn og unge gjør at de har mulighet til å gjenkjenne symptomer, og oppdage endringer i elevens sinnsstemning over tid. Identifisering er også avgjørende for at skolen og lærerne skal kunne iverksette tiltak som å tilrettelegge for de aktuelle elevene.

I følge opplæringslovens paragraf 9a-1 blir det presisert at: *”Alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring”* (Kunnskapsdepartementet, 1998). Til tross for at elevenes krav til et godt skolemiljø er lovfestet, viser nyere forskning at lærere i for liten grad når frem til de elevene som sliter med psykiske vansker (Helland & Mathiesen, 2009). Denne sammenhengen mellom psykisk helse og opplevd lærerstøtte er også blitt bekreftet i Undheim (2008) sin doktorgradsavhandling. Her kommer det frem at manglende støtte fra lærere henger sammen med symptomer på depresjon, og at sammenhengen er spesielt sterk hos jentene. Dette er funn som er med på å understreke skolen og lærerens rolle i forhold til forebygging av psykiske vansker. Det er viktig at elevene får være seg selv og diskutere sine problemer i stedet for å måtte ty til andre metoder for å gi uttrykk for sine vanskeligheter (Atkinson &



Hornby, 2002). Både lærerens støtte til elevene og deres medvirkning til å etablere et trygt og godt skolemiljø er faktorer som kan bidra til å forhindre utviklingen av depressive symptomer, spesielt i forhold til jenter i ungdomsalderen (Undheim & Sund, 2005).

Dagens skoler blir møtt med stadig økende krav i forhold til elevenes resultater og akademiske prestasjoner. Dette skjer både gjennom internasjonale undersøkelser og nasjonale prøver. Med dette presset fra nasjonalt hold hengende over seg, kan det være vanskelig for enkelte lærere å gripe fatt i elevenes emosjonelle og sosiale behov. Det er også enkelte lærere som hevder at elevenes psykiske helse ligger utenfor deres ansvarsområde, og at en lærer først og fremst skal ivareta og utvikle elevenes akademiske ferdigheter (Bandura, 1997). I denne sammenheng er det viktig at skolen og lærerne er oppmerksom på at sosiale og emosjonelle behov som ikke blir ivaretatt, vil påvirke elevens læring negativt og dermed gjøre jobben som lærer mer utfordrende (Atkinson & Hornby, 2002).

For å få økt innsikt i hvordan det arbeides med elever med psykiske vansker, vil denne mastergradsavhandlingen sette søkelyset på lærere som arbeider med elever som har psykiske vansker, i form av depressive symptomer.

Ungdomsårene kan være sårbare for mange, på dette tidspunktet er elevene i puberteten, de er identitetssøkende og mer bevisste på hvor de selv er og hva de får til sammenliknet med andre. Det er ofte på dette tidspunktet depresjonen oppstår for første gang, og dersom tiltak ikke blir iverksatt, vil svært mange ta med seg disse problemene inn i voksenlivet (Sund, Bjelland, Holgersen, Israel, & Plessen, 2012). Overgangen fra ungdomsskolen til videregående skolen kan være en kritisk fase for enkelte unge. Denne overgangen kan by på store miljøforandringer. Det knyttes også forventninger til ungdommene i denne fasen, de skal begynne å tenke på hva de vil her i livet, i tillegg skal de gradvis klare å tilpasse seg voksenlivet og bli mer selvstendig.

Depresjon og depressive symptomer kan uttrykkes på forskjellige måter i skolesammenheng. Noen er nedstemte eller ulykkelige og holder seg for seg selv, mens andre kan vise irritasjon, frustrasjon eller rastløshet. En del kan føle seg ensom og lite verdsatt av andre (Mathiesen et al., 2007). På grunn av et variert symptom-bilde kan det være vanskelig å identifisere denne lidelsen hos skoleelever. I diskusjoner rundt klasser er det ofte de elevene med utagerende

atferd som vies mest oppmerksomhet, ettersom de er mest synlig. Elevene kan derfor bli oversett i en hektisk hverdag og med mange andre elever som tar større plass i klasserommet (Atkinson & Hornby, 2002).

Med dette som bakgrunn vil temaet i denne mastergradsavhandlingen være; *Elever med depresjon i videregående skole*, og ut fra denne tematikken er følgende problemstilling formulert; *En undersøkelse av læreres erfaringer med elever som viser symptomer på depresjon, med fokus på identifisering av symptomer, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet.*

## **1.2 Beskrivelse av problemområdet**

Studier gjort i Norge viser at mellom 15 og 20 prosent av alle ungdommer er betydelig plaget av depresjon, og av disse igjen kan opptil 5 prosent være preget i så alvorlig grad at de har behov for behandling (Wichstrøm, 1999). Disse tallene viser at pedagoger og andre ansatte i skolen mest sannsynlig vil møte elever med depresjon eller depresjonssymptomer flere ganger i løpet av sin yrkeskarriere. Det er derfor viktig at pedagoger og andre som er i kontakt med ungdommer har kunnskap om lidelsen for å kunne identifisere problemet og eventuelt kontakte helsevesenet.

Kunnskap om depresjon og depresjonssymptomer er også avgjørende for å kunne vite hvordan skolehverdagen kan tilrettelegges slik at elevene opplever den som mest mulig meningsfull. Uten kunnskap og forståelse for lidelsen og de underliggende følelsene som er involvert, vil det være vanskelig for pedagogene å oppmuntre elever med depresjon til å bli engasjert i skolen igjen (Atkinson & Hornby, 2002). Denne jobben kan oppleves som krevende på mange måter. Noen lærere vil kanskje oppleve mye motgang i arbeidet med eleven og det kan kreve mye av en lærer å stå i denne situasjonen (ibid). Som tidligere nevnt, vil en del elever også ha behov for eksperthjelp fra psykolog, og lærere kan da være redd for å si eller gjøre noe som kan forverre elevens situasjon.

Det er likevel viktig at denne type vansker ikke neglisjeres. Selv om barnet eller ungdommen ikke skaper problemer for lærere og medelever, kan skadene de påfører seg selv være svært omfattende og i ytterste grad kan de også være livstruende. Mye tyder på at elever som sliter med psykiske problemer får tilleggsproblemer ved at de kan utvikle angst, atferdsvansker,

rusproblemer, spiseforstyrrelser, lærevansker eller bli skoleveggrer og unngå skolen (Atkinson & Hornby, 2002). Det å få snudd denne negative trenden som en del unge er på vei inn i vil først og fremst være positivt for individet selv, og for individets nærmeste familie, men det vil også være viktig i et samfunnsperspektiv. Forskning har vist at depresjon utgjør en vesentlig økonomisk belastning for samfunnet, både gjennom utgifter til behandling, og ikke minst i forhold til utgifter knyttet til sykefravær og tapt arbeidskraft (Dalgard & Bøen, 2008).

En del forskere har i hovedsak hatt fokus på risikofaktorer som er med på å utløse depresjonssymptomer og i denne sammenheng er tiltakene ofte blitt rettet mot det enkelte individet. Den senere tiden er det lagt større vekt på viktigheten av å se individet som en del av et større system, hvor tiltak ikke utelukkende skal rettes mot individet, men også mot den konteksten som individet er en del av. I komplekse saker er det spesielt viktig med en helhetlig forståelse, og for at tiltakene skal ha best mulig effekt, bør de rettes mot den unge selv, hjemmet og skolen (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2000). Det er også blitt utviklet en del tiltaksprogram som retter seg spesielt mot ungdom med depresjonssymptomer og andre psykiske vansker. Dette er program som tilbys gjennom helsestasjoner eller Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (Bupa). I denne sammenheng kan det også være hensiktsmessig å undersøke hvorvidt skolene kjenner til disse programmene og om de blir tatt i bruk.

### **1.3 Prosjektets relevans**

Det er ikke blitt gjennomført mye forskning i forhold til hvordan det arbeides med depresjon i videregående skole, samtidig vet vi at det ofte er i ungdomsårene depresjonen starter (Atkinson & Hornby, 2002). Som nevnt tidligere viser tall i fra nyere forskning at de aller fleste som sliter med depressive symptomer eller andre psykiske lidelser, aldri kommer i kontakt med helsevesenet. Et stort ansvar vil derfor falle på skolen og de instansene som jobber inn mot skolene.

I denne studien er det ikke snakk om generaliserbare resultater, men studiet kan kanskje få en overføringsverdi ved at andre kjenner seg igjen i det som blir tatt opp. Det er viktig å få kunnskaper om hvordan pedagogene opplever arbeidet med elever som lider av depressive symptomer. På denne måten kan det avdekkes hvorvidt de videregående skolene har behov

for kompetanseheving, eller om de besitter kunnskaper om tiltak og tilrettelegging som andre kan ha nytte av.

## **1.4 Oppbygging av oppgaven**

Denne masteroppgaven består av seks deler: innledning, teori, metode, presentasjon av funn, drøfting av funn og til slutt en oppsummering. Teoridelen er todelt. I den første delen vil depresjonsbegrepet bli redegjort for, deretter vil teori og forskning knyttet til utviklingen av depresjon hos ungdom bli presentert. I den andre delen vil teori og forskning knyttet til tiltak og forebyggende arbeid legges frem. Det vil i metodedelen bli gjort rede for den metodiske tilnærmingen som ligger til grunn for studien. I resultatdelen vil de resultatene som fremkom av intervjuene bli presentert og videre vil disse bli drøftet i lys av teori, forskning og egne refleksjoner i oppgavens drøftingsdel. Avslutningsvis vil jeg komme med en oppsummering av funn som er viktige i forhold til den valgte problemstillingen.

## **2.0 Teori**

I første del av dette kapittelet vil depresjonsbegrepet forklares, i tillegg vil teori og forskning relatert til utviklingen av depresjon hos ungdom bli introdusert. Videre kommer en beskrivelse av tiltak og forebyggende arbeid i og utenfor skolen. Til slutt vil teori som kan knyttes til læreres mestring av arbeidet med elever som viser symptomer på depresjon bli presentert.

### **2.1 Systemteori**

Som nevnt innledningsvis blir det i nyere forskning lagt større vekt på viktigheten av å se individet som en del av et større system (Greenberg et al., 2000). Systemteori vil derfor fungere som en overordnet tilnærming i denne studien. Utgangspunktet for systemteori er at et problem ikke kan løsrives fra den konteksten det oppstår i (T. Nordahl & Manger, 2005). Vårt sinn og vår atferd er dermed påvirket av mange ulike faktorer (Lazarus, 2006), og derfor kan depresjon som oftest ikke forklares ut i fra enkeltstående årsaker. Robert Pianta (1999) har utarbeidet en systemisk teori som tar utgangspunkt i det dyadiske forholdet

mellom en lærere og en elev og hvordan interaksjonen med miljøet rundt er avgjørende for dette forholdet. Med dette som utgangspunkt er det også viktig å se tiltak og forebyggende arbeid i et systemperspektiv, noe som betyr at skolen og andre hjelpeinstanser kan være avgjørende i arbeidet med elever som viser symptomer på depresjon.

## 2.2 Hva er depresjon?

Betegnelsen depresjon kan beskrives som; *en samling av symptomer som involverer betydelige endringer i sinnsstemning, tankegang og i aktivitetsnivå* (Verduyn, 2011, s. 34). Denne definisjonen indikerer at symptomene kan være mangfoldige, samtidig som de ofte vil påvirker både humøret, tankene og aktivitetsnivået til den som blir rammet. Det er en internalisert vanske som i størst grad er følbart for individet selv. Ofte vil personens fungeringsevne reduseres, og han eller hun kan bli isolert fra det daglige livet (Atkinson & Hornby, 2002).

Depresjon kan forekomme fra milde til mer alvorlige tilfeller, der varighet og utvikling av symptomer kan være svært varierende. Det er vanlig å skille mellom depressive plager og klinisk depresjon. Ved betegnelsen depressive plager foreligger kun enkelte av de depressive symptomene. Mens det ved en klinisk depresjon er snakk om så omfattende og bredt spekter av symptomer at det kan stilles en diagnose i forhold til standardiserte klassifiseringssystem (Dalgard & Bøen, 2008). I følge en av de mest brukte diagnostiske systemene, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), forutsettes det at individet daglig er preget av minst ett de to hovedsymptomene på depresjon (Dahl & Aagaard, 1997). Det betyr at de må være preget av et nedstemt stemningsleie, noe som også inkluderer irritabilitet hos barn og ungdom, eller at individet mister interesse for aktiviteter som de tidligere har likt. I tillegg må individet være preget av minst fire av følgende tilleggsymptomer; tydelig vekttap eller vektøkning; søvnforstyrrelser; sinnsopprør eller det å bli veldig rolig; tretthet eller tap av energi; følelse av hjelpeløshet eller skyldfølelse; svekket evne til å konsentrasjon, eller ubesluttsomhet; tilbakevendende tanker om døden, selvmordstanker eller handlinger. For at depresjonen skal kunne klassifiseres som en klinisk diagnose, må symptomene være tilstede i minst to uker (ibid).

De vanligste formene for klinisk depresjon er unipolar depresjon eller bipolar affektiv lidelse

(Dalgard & Bøen, 2008). Ved en bipolar lidelse veksler individets stemningsleie mellom å være oppstemt og nedstemt, mens en unipolar lidelse karakteriseres av én eller flere avgrensede perioder som er preget av depressive tanker. Ved dystymi vil individet være preget av et moderat senket stemningsleie over lengre tid og uten svingninger (ibid).

Videre i oppgaven har jeg valgt å bruke benevnelsene *depressive symptomer* eller *depressive plager*. Ved å gjøre dette vil det være mulig å inkludere de som er i en begynnende fase, i tillegg til de som lider av klinisk depresjon. I forhold til forebygging og tilrettelegging, vil både de med symptomer på depresjon og de som er blitt diagnostisert ha nytte av de samme tiltakene (Atkinson & Hornby, 2002; Merrell, 2008).

### **2.2.1 Risikofaktorer og utvikling av depresjon**

Bakgrunn for utvikling av depresjon er ofte flere og sammensatte. Forskning har kommet frem til at gener, hjernefunksjon, kognitive funksjoner, familieforhold og stress kan være avgjørende faktorer for utviklingen av depresjon (Atkinson & Hornby, 2002). Selv om de aller fleste barn og unge som utvikler depressive symptomer kommer fra helt vanlige familier, er det viktig å være oppmerksom på noen faktorer som kan øke risikoen for å utvikle denne type vansker.

Den unges hjemmeforhold kan være av betydning. Studier har vist at barn av deprimerte foreldre har fire ganger så stor sannsynlighet for å utvikle depressive symptomer som barn av foreldre som ikke er deprimert (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009; Sund et al., 2012). Den utløsende faktoren kan da både ha sin opprinnelse i genetiske forhold, men det kan også være et resultat av samspillet mellom barnet og den voksne (ibid). Det å leve med foreldre som misbruker alkohol eller narkotiske stoffer, kan også bidra til å øke risikoen for å utvikle depressive symptomer (Mykletun et al., 2009). I tillegg vil risikoen øke dersom den unge selv blir utsatt for vold eller seksuelle overgrep, eller dersom han eller hun er vitne til voldsutøvelse mot én av foreldrene (ibid).

Vennskapsforhold kan være avgjørende for utviklingen av depressive symptomer. Barn og unge som har problemer med å etablere gode vennerelasjoner eller som blir utsatt for mobbing har økt sannsynlighet for å utvikle milde eller mer alvorlige depresjoner (Mykletun et al., 2009; Roland, 2007; Sund et al., 2012).

Selv om årsakene som oftest er sammensatte og kan ha sin opprinnelse fra ulike forhold, er det viktig å være oppmerksom på at debuten av en depressiv lidelse ofte kan relateres til en åpenbar negativ livshendelse (Sund et al., 2012). Det er derfor grunn til å være spesielt oppmerksom dersom barn og unge viser symptomer på depresjon i etterkant av negative livshendelser som dødsfall, kjærlighetsbrudd og liknende.

### **2.2.2 Prevalens**

Studier fra Norge viser at 15 til 20 % av ungdom har betydelige symptomer på depresjon, og av disse igjen er opp mot 5 % såpass alvorlig plaget at de har en depressiv lidelse som er diagnostiserbar (Wichstrøm, 1999). Fra alderen 13 til 14 år, viser undersøkelser at jenter har to til tre ganger større sannsynlighet for å bli deprimert enn gutter i samme alder (ibid). Nyere norsk forskning indikerer likevel at prevalens av depresjon har økt blant yngre menn i løpet av de siste 10-årene, og at tilfeller med depresjon er redusert hos yngre kvinner i løpet av samme periode (Sandanger, Nygård, Sørensen, & Dalgard, 2006).

### **2.3 Beck's kognitive modell på depresjon**

Aaron T. Beck (1979) sin kognitive modell vil bli brukt som grunnlag for å få en forståelse av hvordan depresjon oppstår og opprettholdes hos et individ. Det sentrale i denne teorien er at det er tankeforstyrrelser som er kjernen i denne psykiske lidelsen. Teorien om den kognitive modell danner også grunnlaget for kognitiv terapi, en behandlingsform som kan vise til veldokumentert effekt mot depresjon og depressive symptomer hos ungdom og voksne (Weisz, McCarty, & Valeri, 2006).

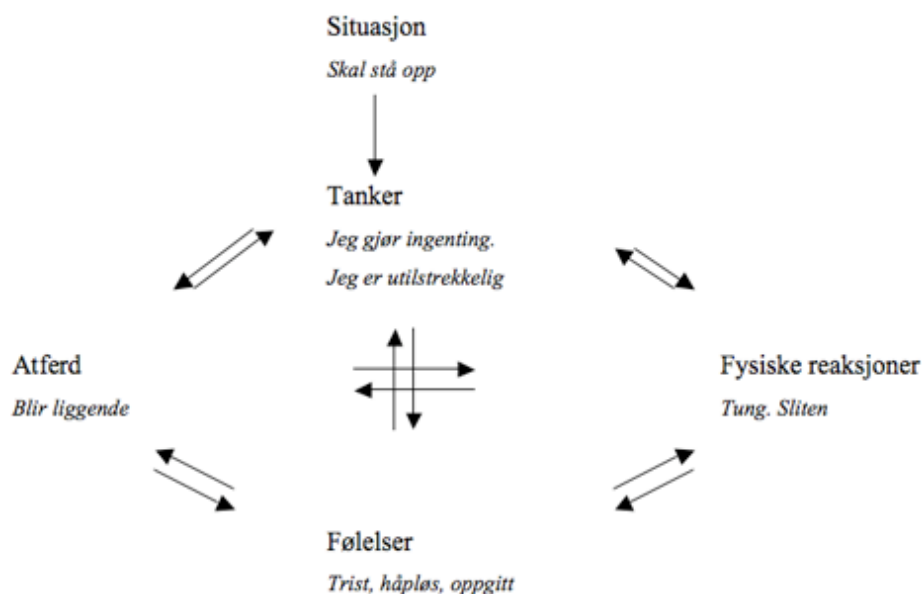
Modellen viser at individets følelser og atferd er påvirket av hvordan de oppfatter ulike hendelser. Det er derfor ikke situasjonen i seg selv som er avgjørende for hva individet føler, men hvordan individet selv opplever og tolker den gitte situasjonen (J. S. Beck, 2006). Individet er ofte preget av vedvarende negative tanker om seg selv, om andre mennesker og om fremtiden. Det er disse tre faktorene som danner grunnlaget for den kognitive triade (A. T. Beck, 1979, s. 10). I triadens første komponent dreier det seg om individets negative syn på seg selv. Den deprimerte oppfatter seg selv som mangelfull, utilstrekkelig, syklig og ressurssvak. Ubehagelige erfaringer tilskrives ofte psykologiske, moralske eller fysiske svakheter hos individet selv. I følge den deprimerte er det disse antatte svakheter ved

individet som gjør ham eller henne udugelig og uønsket. Disse antatte svakhetene blir også benyttet av individet til å undervurdere eller kritisere seg selv. Den deprimerte mener selv at han eller hun mangler de egenskapene som er avgjørende for å føle seg lykkelig og tilfreds (A. T. Beck, 1979, s. 11). Den neste komponenten i triaden tar for seg hvordan den deprimerte personen tolker situasjoner som involverer andre mennesker i en negativ retning. Ifølge individet er det ofte slik at miljøet rundt setter uoverkommelige krav eller bidrar til urimelige hindringer som gjør at det er umulig å bli lykkelig eller tilfreds i livet. Den tredje komponenten i triaden dreier seg om individets negative syn på fremtiden. Den deprimerte klarer ikke å se for seg at de vanskene han eller hun har vil ta slutt, men at de vil fortsette i det uendelige. Den deprimerte forventer konstant motgang og frustrasjon. Individet forventer å mislykkes allerede før han eller hun er i gang med en oppgave (ibid).

Det sentrale er hvordan individene utvikler negative automatiske tanker innenfor denne triaden (H. M. Nordahl, Martinsen, & Wang, 2012). De negative automatiske tankene er evaluerende tanker som går gjennom hodet til individet. Dette er tanker som ikke er viljestyrte, men som dukker opp helt automatisk, gjerne som en indre monolog. De oppstår ofte hurtig, og forsvinner gjerne like fort, det kan derfor være vanskelig å være bevisst disse tankene. Individet vil likevel merke de følelsene som tankene vil medføre (J. S. Beck, 2006). Ved milde depresjoner, kan individet være i stand til å betrakte disse tankene med en viss form for objektivitet, men etter hvert som de depressive symptomene øker, vil de negative tankene rundt egen fungering og mestring også øke. Resultatet kan bli en selvforsterkende ond sirkel som det kan være vanskelig å komme ut av (A. T. Beck, 1979).

I modellen nedenfor blir det illustrert hvordan de automatiske tankene virker inn på følelsene og får deg til å virke enda mer utilstrekkelig. Pilene i modellen viser hvordan tanker, følelser, atferd og kroppslige reaksjoner påvirker hverandre gjensidig. I situasjoner som oppstår vil det dukke opp ulike tanker i individets hode. Disse tankene vil igjen være med på å påvirke følelsene som oppstår, de kroppslige reaksjonene og de handlingene som blir utført (Dramsahl, 2007).





(Dramsdahl, 2007, s. 206)

I denne sammenheng kan det være relevant å undre over hvordan disse automatiske tankene oppstår og hvor de kommer fra. Hva er årsaken til at to mennesker kan oppleve en og samme situasjon helt forskjellig, eller at en og samme person kan tolke den samme hendelsen helt forskjellig på ulike tidspunkt i sitt liv? I følge Beck og teorien om den kognitive modellen, ligger svaret på disse spørsmålene i hvilke kjerneantakelser eller grunnleggende leveregler individet har (J. S. Beck, 2006). For de som er deprimerte er kjerneantakelsene ofte negative, ensidige oppfatninger av seg selv, om verden og om andre mennesker. Disse antakelsene er ofte et resultat av tidligere opplevelser i forhold til foreldre og jevnaldrende (H. M. Nordahl et al., 2012). De er dyptliggende og fundamentale, og den deprimerte opplever antakelsene som en absolutt sannhet (J. S. Beck, 2006). Eksempler på slike kjerneantakelser kan være ”jeg er udugelig”, ”ingen er glad i meg” eller ”jeg er en taper”. For enkelte kan disse grunnleggende antakelsene være implisitte eller latente, noe som gjør at de kun blir aktivert ved spesielle hendelser, eller i situasjoner som kan minne om tidligere erfaringer. Det at kjerneantakelsen aktiveres vil ofte resultere i at personen blir preget av negative tanker, som igjen vil være med på å påvirke individets opplevelse av situasjonen. Som vist i modellen over, vil dette resultere i at personen reagerer med følelser, atferd og fysiske reaksjoner, noe som igjen vil forsterke negative tankeprosesser og feiltolkninger (H. M. Nordahl et al., 2012).

Den kognitive modellen er i større grad opptatt av hva som opprettholder depresjonen enn hva som utløser den (H. M. Nordahl et al., 2012). I følge modellen vil de negative

tankeprosessene og feiltolkningene som individet gjør, resultere i utviklingen av depressive symptomer. Dette kan være med på å forklare nedstemtheten som individet opplever. Manglende motivasjon kan være en konsekvens av negative tanker. Det forventes et negativt utfall, noe som kan resultere i at personen velger å unngå eller flykter fra situasjoner. Selvmordstanker kan forklares med at den deprimerte ikke finner en løsning på problemene sine, og med en tro på at alle andre, inkludert individet selv, vil få det bedre dersom han eller hun tar sitt eget liv. Apati og manglende energi kan også forklares gjennom denne modellen. Individet tror at han er dømt til å mislykkes uansett hvor mye han eller hun forsøker (A. T. Beck, 1979). Når de depressive symptomene øker, vil individets negative tanker om egen mestring og fungering bli forsterket, noe som igjen kan resultere i at individet kommer inn i en ond sirkel preget av økende depresjon og håpløshet (H. M. Nordahl et al., 2012).

## **2.4 Depresjon hos ungdom**

I noen tilfeller kan ungdom utvikle de samme symptomene som hos voksne, men det vil ofte være vanskeligere å identifisere depresjonssymptomene hos ungdommer. Symptomene kan komme gradvis og over lang tid, og av den grunn kan det være vanskelig for foresatte og skole å merke elevens endring i atferd og humør. Depressive problemer kan også være vanskelig å skille fra det som betraktes som vanlige tenåringsproblemer (Misvær & Haugland, 2009). I tillegg er det slik at mange ungdommene streber etter å være som alle andre, og de kan derfor prøve å skjule sin nedstemthet for å bli akseptert og likt av jevnaldrende.

I forhold til ungdom og depresjonssymptomer, er det ofte slik at humøret kan variere mer enn det gjør hos deprimerte voksne. Ved mild depresjon kan unge svinge mellom depressivt, nøytralt og høyt stemningsleie flere ganger i løpet av samme dag (Misvær & Haugland, 2009). Ungdommer kan være mer preget av situasjonen og omgivelsene rundt seg, og kan derfor føle kortvarige lettelser når de er i trygge omgivelser eller sammen med venner. Ofte blir det tyngre når de kommer hjem og blir sittende alene. Hos en del ungdommer kan nedstemtheten også være tydeligere på morgenen, mens kveldene kan være lettere, dette er et trekk som ikke er like fremtredende hos voksne med depresjon (Olsson & Thorbjørnsen, 2006). Vedvarende irritabilitet er et trekk som er typisk for barn og ungdom, men som ikke inngår som et kjennetegn hos voksne med depresjon. Foreldre kan ofte legge merke til irritasjonen hos tenåringsen, men nedstemtheten som ofte ligger bak kan være vanskeligere å oppdage (ibid).

Depresjonssymptomene kan komme til uttrykk på forskjellige måter hos de ulike ungdommene, alt etter hvilken alder og utviklingsnivå de befinner seg på. Yngre skolebarn vil gjerne virke mer argumenterende og irriterte, mens ungdommer oftere er preget av skyldfølelse og håpløshet. Disse følelsene kan uttrykkes ved at de sjelden smiler, at de har en tendens til å bli sittende å stirre, eller at de virker redde eller engstelige. Hos gutter kan depresjonssymptomene også uttrykkes gjennom hyperaktivitet, rastløshet, sinnsopprør og aggressiv atferd, men dette forekommer sjeldnere blant jenter (Atkinson & Hornby, 2002).

Det er vanlig at ungdommer og barn med depressive symptomer mister interessen for aktiviteter som de tidligere har vært engasjert i. Enkelte ganger kan kun en liten oppgave oppfattes som en stor anstrengelse. For å unngå å delta i aktiviteter kan de derfor komme med unnskyldninger eller gi uttrykk for at de kjeder seg. Ofte kan de sitte inne med en følelse av at de er dømt til å mislykkes, de ser derfor ingen hensikt i å gjøre et forsøk (Atkinson & Hornby, 2002).

Sosial tilbaketrekking er ikke uvanlig for ungdom med depresjonssymptomer, men de fleste vil nok gjøre et forsøk på å opprettholde kontakten med venner og klassekamerater. Dersom ungdommen trekker seg helt unna, må dette betraktes som et reelt faresignal (Misvær & Haugland, 2009).

Etter hvert som depresjonssymptomene tiltar, vil ungdommen bli mer fokusert på egne tanker, og som oftest oppleves de som ekstremt selvkritiske. Denne følelsen av utilstrekkelighet gjør at mange også bekymrer seg for hva fremtiden vil bringe. De vil ofte få problemer med å tenke logisk og rasjonelt (Atkinson & Hornby, 2002). Ved mer alvorlig depresjon kan den unge få forvrengte tanker om egen skyld og psykotiske symptomer, inkludert hallusinasjoner (Misvær & Haugland, 2009).

#### **2.4.1 Hvordan kan depresjonssymptomer komme til uttrykk i skolesammenheng?**

Som nevnt innledningsvis kan en del elever med depresjon bli stille og tilbaketrukne, det kan derfor være vanskelig for lærere å oppdage disse vanskene på skolen. Enkelte kan likevel bli svært sårbare, noe som kan resultere i at de reagerer med sinne og gråt i enkelte situasjoner (Misvær & Haugland, 2009). Det er også vanlig at ungdom med depresjon mister interesse for fag eller aktiviteter som de tidligere har likt (Atkinson & Hornby, 2002).

En del ungdommer kan virke trøtte og uopplagte, noe som kan forklares med at de ofte sover dårlig om nettene. En undersøkelse gjort på ungdom viser at depresjon og søvnløshet påvirker hverandre gjensidig (Roberts & Duong, 2013). Ved en depresjon øker sannsynligheten for å utvikle søvnløshet, samtidig som søvnløshet kan øke muligheten for at depresjon skal utvikles.

En del kan klage over hodepine, magesmerter eller andre psykosomatiske plager (Atkinson & Hornby, 2002). Det er også vanlig at de får dårligere matlyst, eller at de spiser mer enn de har gjort tidligere. Endret mattilførsel kan resultere i at den unge går ned eller øker i vekt. Noe som igjen kan føre til at ungdommen får mindre overskudd i skolehverdagen (ibid).

Nedstemtheten, søvnvansker, svekket selvtillit, og den negative selvevalueringen som kommer med depresjonen vil ofte gjøre det vanskelig å prestere akademisk (Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000). Etter hvert som depresjonssymptomene øker, vil en elevs evne til konsentrasjon svekkes (Sørensen, Nissen, Mors, & Thomsen, 2005). Enkelte kan klare å følge med på undervisningen som foregår i skoletimene ved å lytte og være i interaksjon med lærer og medelever, men de fleste vil få problemer dersom de blir overlatt til å lese eller løse oppgaver alene. Lærestoffet vil som oftest ikke feste seg i elevens minne, noe som igjen kan føre til at de gir opp og blir likegyldig til skole og lekser (Olsson & Thorbjørnsen, 2006). En norsk studie viser at ungdommer med psykiske vansker gjør det dårligere på skolen enn de som ikke har slike problemer (Helland & Mathiesen, 2009). Det kommer ikke frem av studien hvorvidt det er de svake akademiske ferdighetene og manglende mestningsfølelse som er den medvirkende årsaken til de psykiske vanskene, eller om det er de psykiske vanskene som gjør det vanskelig å prestere (ibid).

Blir symptomene på depresjon veldig sterke, kan elevene få problemer med å komme seg på skolen og delta i undervisningen. Det å møte motgang i skolearbeidet kan oppleves som mer enn eleven kan klare å håndtere (Merrell, 2008). Noen kan komme i konflikt med lærere, som ikke helt kan forstå hvorfor eleven er så irritert eller vanskelig. Dersom lærere kommer i konflikt med en elev med denne type vansker, kan det resultere i skulking fordi eleven ikke klarer å mestre situasjonen (Olsson & Thorbjørnsen, 2006). Forskning har vist at elever med depresjon kan ende opp som skolevegrere (Misvær & Haugland, 2009; Thambirajah,

Grandison, & De-Hayes, 2008). Det å la være å gå på skolen kan være forsøk på å unngå negative følelser som kan oppstå i form av angst, bekymringer eller depressive tanker (Thambirajah et al., 2008).

## **2.4.2 Komorbiditet**

I helsetjenesten er det sjelden at depresjon opptrer alene hos barn eller ungdommer. Deprimerte ungdommer er ofte preget av angst eller atferdsvansker. I forhold til disse komorbide tilstandene er det ofte slik at angsten eller atferdsvanskene kommer før depresjonen (Rohde, Lewinsohn, & Seeley, 1991). Dette er informasjon som er nyttig i identifiseringen av en depresjon.

Misbruk av alkohol og narkotika er også assosiert med depresjon, og studier har vist at misbruk av rusmidler både kan være en årsak til de depressive plagene og at rusmisbruk kan oppstå som en konsekvens av depresjonen (Kuo, Gardner, Kendler, & Prescott, 2006; Libby, Orton, Stover, & Riggs, 2005; Sund et al., 2012). En normalt fungerende ungdom kan for eksempel begynne å eksperimentere med alkohol, og gradvis øke forbruket. Depresjonen kan oppstå når ungdommen kommer til det punktet hvor han eller hun oppdager at alkoholforbruket er blitt et så stort problem at det påvirker skolearbeid og mellommenneskelige forhold i negativ retning. Det er også vanlig at unge med depresjoner kan begynne med alkohol eller andre rusmidler i et forsøk på å redusere den smerten de føler, på denne måten driver de med selvmedisinering. I begge disse tilfellene vil rusmisbruket og depresjonen virke forsterkende på hverandre. Alkohol blir gjerne trukket frem som det mest omfattende problemet i denne sammenheng. Dette henger sammen med at bruken av det er så utbredt blant unge, at det er lett tilgjengelig for de fleste og ved at alkoholen forsterker de depressive symptomene (Merrell, 2008).

I en studie gjennomført på ungdommer kom det frem at en økning i symptomer på spillavhengighet gjorde ungdommen mer utsatt for andre problemer, deriblant depresjon (Brunborg, Mentzoni, & Frøyland, 2014). Spillavhengighet kan uttrykkes ved at ungdommene mister kontroll over spillingen, og at de kan bli irritable dersom de blir forhindret i å spille. Dataspillingen kan dermed resultere i at de kommer i konflikt med foreldre, skole eller fritidsaktivitetene (ibid). I reportasjen *Skal – skal ikke* skriver Per Olav Solberg (2014) om nettavhengighet, og her kommer det frem at gutter og unge menn er de

som er mest sårbare for spilleavhengighet. I samme reportasje forklarer psykologspesialist Godager at spillavhengighet ofte er et symptom på et bakenforliggende problem og at spillingen kan være en måte å mestre en depresjon eller andre problemer som ungdommen kan være preget av. Spillingen kan bidra til å tilfredsstille menneskelige behov ved at man knytter seg til andre eller får tilhørighet til et fellesskap. Godagers erfaringer er at når individet blir behandlet for den opprinnelige årsaken til avhengigheten, så vil mest sannsynlig spillavhengigheten også slippe taket (ibid).

Forskning viser at ungdom med depresjon har høyere risiko for selvsykdom og selvmordsforsøk (Nrugham et al., 2010). Det er derfor viktig å ha en bevissthet omkring hvilke alvorlige konsekvenser depresjonen kan få. Selvsykdom er mest utbredt blant jenter, og noen av de som driver med selvsykdom har ikke intensjoner om å ta sitt eget liv (Hintikka et al., 2009). I følge norsk statistikk er det over dobbelt så mange menn som kvinner som tar sitt eget liv (Mykletun et al., 2009).

I den første delen av teorikapittelet er det blitt redegjort for depresjonsbegrepet. I redegjørelsen er det lagt mest vekt på hvordan depresjon kan oppstå og hvilke symptomer som kan komme til uttrykk hos ungdommer. Det kom også frem at depresjonssymptomene kan medføre svært alvorlige konsekvenser, noe som gjør at identifisering og tilrettelegging for ungdom med depressive vansker bør prioriteres. Videre i oppgaven vil teori og forskning vedrørende tiltak og forebyggende arbeid bli presentert.

## **2.5 Tiltak og forebyggende arbeid**

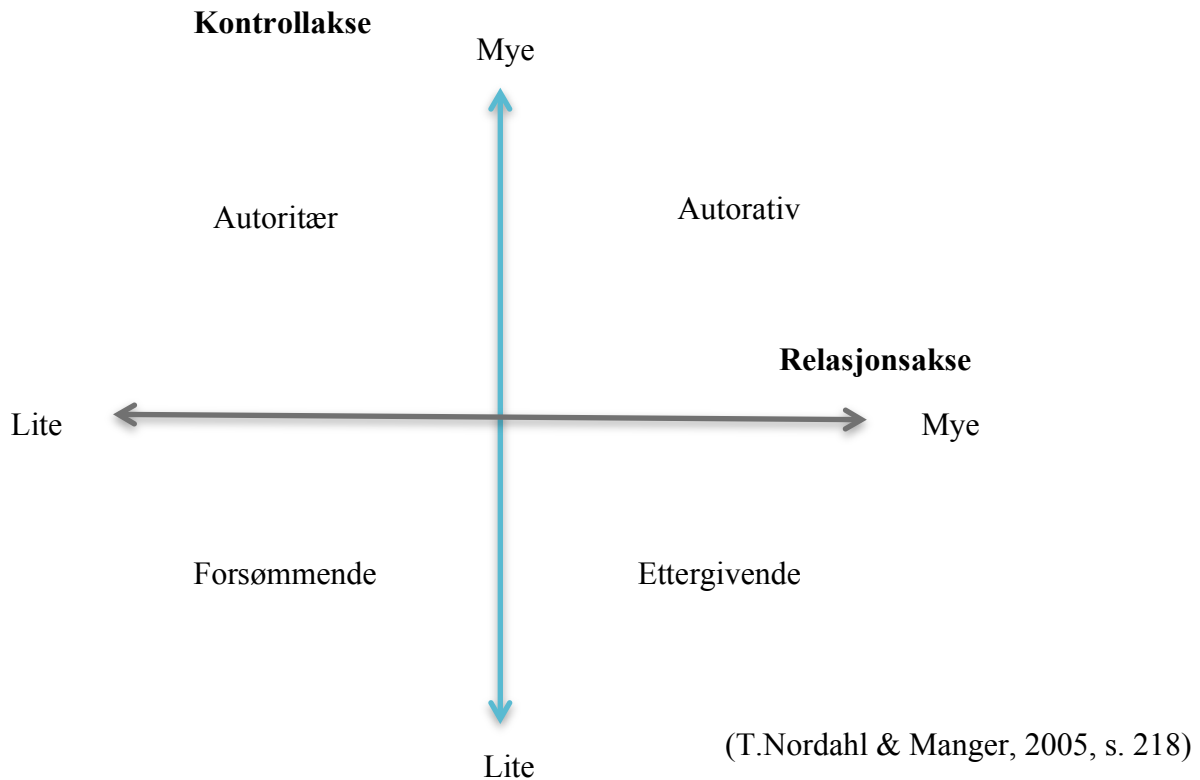
Det er viktig at forebyggende tiltak iverksettes på flere arenaer, og at det på denne måten blir jobbet systemisk med de elevene som lider av depresjon eller depressive symptomer (Greenberg et al., 2000; Lazarus, 2006; Pianta, 1999). Det eksisterer mange tiltak som kan rettes direkte mot eleven, men dersom konteksten eller den klassen eleven er en del av ikke fungerer optimalt, vil dette være med på å påvirke i negativ retning. Av den grunn er det viktig å kombinere individrettede tiltak med tiltak rettet mot lærings- eller klassemiljøet.

### **2.5.1 Klasseledelse**

Klasseledelse kan forstås som *lærerens evne til å skape et positivt klima i klassen, etablere*

*arbeidsro og motivere til arbeidsinnsats* (T. Nordahl, 2010, s. 151). Dette er en definisjon som understreker hvordan læreren i sin relasjon til elevene er avgjørende for både det sosiale og det faglige utbytte elevene får i et klasserom. God klasseledelse henger også sammen med god undervisning. En lærer som behersker sitt fag og som viser engasjement og gode formidlingsferdigheter, kan forebygge mange problemer (T. Nordahl & Manger, 2005).

I følge Thomas Nordahl (2005) er en dyktig lærer eller klasseleder en som har høy kontroll og positive relasjoner til elevene, samtidig som han eller hun er fleksibel i sin interaksjon med klassen. Dette er egenskaper som kjennetegner en autoritativ klasseledelse. Det autoritative perspektivet på klasseledelse er hentet fra en modell om foreldrestiler som ble utviklet av Baumrind (1971), og som i senere tid er blitt konvertert til lærerstiler av skoleforskere (Wentzel, 2002). Modellen nedenfor understreker at eleven er en del av et større system, og at lærerens opptreden i klasserommet vil påvirke elevenes handlinger. I denne modellen kommer det tydelig frem hvordan lærerens utøvelse av kontroll og relasjonsbygging i klasserommet er avgjørende for hvorvidt læreren oppleves som ettergivende, autoritær, forsømmende, eller autoritativ.



Den *ettergivende læreren* oppleves gjerne som varm og støttende, men læreren har for lite

kontroll på elevenes atferd og klarer ikke å håndheve regler som er nødvendige. *En autoritær lærer* er på mange måter motsatsen til den ettergivende læreren. Den autoritære læreren kan i stor grad styre og ha kontroll over elevene, men dette forekommer gjerne på en negativ og undertrykkende måte. Denne læreren vil vise lite varme og vil derfor ikke etablere nødvendige relasjoner til elevene. En lærer som verken utøver kontroll eller varme, vil bli karakterisert som en *forsømmende lærer*. Denne lærerstilen er svært uheldig, og vil på sikt kunne føre til negativ utvikling hos elevene (T. Nordahl & Manger, 2005).

En *autoritativ lærer* vil ha best forutsetninger for å klare å etablere et godt læringsmiljø, samtidig som denne lærerstilen i størst grad kan bidra til å fremme elevenes faglige og psykososiale utvikling (Roland, 2007). Som modellen viser vil den autoritative læreren jobbe aktivt med å bygge gode relasjoner til elevene, samtidig som den vil opprettholde høy grad av kontroll i klasserommet. Relasjoner blir etablert ved at læreren viser varme, toleranse og åpenhet (Ertesvåg, 2011). Gode relasjoner til elevene bidrar til å lette arbeidet med å sette grenser for elevene. For en autoritativ lærer har høye krav til elevene sine, i tillegg blir normer og regler håndhevet på en streng og konsekvent måte (ibid). Det å sette tydelige grenser og slå ned på uønsket atferd vil bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet hos elevene.

Mye tyder på at det å ha et positivt fokus og det å bruke positive virkemidler kan være avgjørende for mange. Selv om det er klart at negative sanksjoner skal brukes i de tilfellene der det er nødvendig, bør en likevel være bevisst på at de positive konsekvensene bør dominere. Ros og oppmuntring vil påvirke elevens engasjement, innsats og prestasjoner i større grad enn det negative sanksjoner vil gjøre. Selv om det kan oppstå situasjoner i et klasserom om gjør at læreren må gripe inn, er det viktig å være bevisst på at klasserommet i liten grad egner seg til konflikthåndtering. En lærer bør derfor benytte seg av måter som ikke virker forstyrrende på den aktiviteten som klassen driver med (T. Nordahl & Manger, 2005).

Unge som er under stress og i risiko for å utvikle depresjon har behov for en nær relasjon til en voksenperson som kan sørge for å gi dem trygghet og en følelse av at noen bryr seg om dem. Dette er spesielt viktig i tilfeller der man vet at foreldre av ulike årsaker ikke er tilgjengelige for barna sine, eller der man mistenker at foreldrene kan være medvirkende til den unges problemer (Atkinson & Hornby, 2002). Forskning har også vist at det å etablere



gode relasjoner til voksne er avgjørende for barn og unges utvikling (Pianta, 1999). Gjennom disse gode relasjonene til voksenpersoner vil barnet tilegne seg ferdigheter som kan være avgjørende for hvordan barnet vil lykkes på skolen, både akademisk og sosialt. I slike relasjoner får barnet kunnskap om hvordan de skal forholde seg til andre mennesker. Dette er ferdigheter som den unge må ha for å kunne samhandle med lærer og elever. I tillegg vil den unge få tilbakemeldinger og oppmuntringer som gir tro på egen mestring, og denne selvtilliten er ofte avgjørende for at elevene skal jobbe utholdende og fokusert med skolearbeidet (ibid). Barn og ungdom som er deprimerte kan komme fra familier preget av stress, det er derfor viktig at eleven opplever støtte på skolen (Atkinson & Hornby, 2002). For de som ikke har denne gode relasjonen til voksenpersoner hjemme, kan en god relasjon til en lærer bidra til å gi eleven de ferdighetene og den mestringsfølelsen som er avgjørende for elevenes videre utvikling og helse (Pianta, 1999).

Selv om det eksisterer en del studier som kan dokumentere effekten av gode lærer-elev-relasjoner og viktigheten av lærerstøtte i grunnskolen, er det fortsatt få studier som kan bekrefte samme funn i forhold til eldre skoleelever. I en norsk studie blant elever i videregående skole, fant likevel Murberg og Bru (2009) at gode relasjoner til lærere også er avgjørende for eldre ungdommers emosjonelle utvikling. Lærere som viser at de bryr seg om elevene og som gir dem støtte, kan være med å bidra til at ungdommer som utsettes for negative livshendelser, eller som går gjennom stressfulle perioder, ikke utvikler depressive symptomer. Dette er funn som understreker viktigheten av at ungdom søker sosial støtte når dette trengs, og at lærer, rådgiver eller andre ressurspersoner er tilgjengelige for dem på skolene. Dette er personer som kan bidra med verdifulle råd og som kan gi emosjonell og praktisk støtte. Positiv samhandling med lærere kan derfor medvirke til å regulere spenning og negative emosjoner som kan oppstå i ungdomstiden (ibid). Denne relasjonen kan også sørge for at eleven etablerer et sikkerhetsnett som kan bidra til å avlede problemer som oppstår på skolen, samt gjøre skolen oppmerksom på potensielle stressfaktorer før de blir for overveldende for eleven (Atkinson & Hornby, 2002).

I mange tilfeller kan denne relasjonen være avgjørende for at læreren skal klare å identifisere de vanskene som en elev kan ha, slik at tiltak kan iverksettes, eller henvisninger videre dersom dette er nødvendig (Pianta, 1999). I denne sammenheng er det viktig å påpeke at

lærer-elev-relasjonen ikke skal fungere som en erstatning for profesjonell hjelp dersom det er behov for det.

Til tross for at relasjonsbygging mellom lærer og elev fremheves som viktig, er det å bygge relasjoner til elever ikke alltid en enkel jobb. Det finnes ingen fasitsvar på hvordan man skal gå frem for å danne relasjoner til de ulike elevene. Elever med depressive symptomer kan ofte by på utfordringer for læreren. Dette er ungdom som er preget av dyptliggende negative følelser, og for å beskytte seg selv er det derfor ikke uvanlig at de avviser lærere eller andre som forsøker å hjelpe dem. Dersom dette skjer er det viktig at lærere som blir avvist ikke tar dette personlig slik at avvisningen ødelegger for det videre samarbeidet (Atkinson & Hornby, 2002). Et råd kan være å gi eleven individuell oppmerksomhet, for eksempel ved å sette av tid hver dag og gi dem mulighet til å snakke mens læreren lytter og viser interesse (ibid). Når elever skal beskrive lærere som bryr seg om dem, trekker de frem de som tar seg tid til å snakke med dem og som lytter til de bekymringene de har (Doll, Zucker, & Brehm, 2004). En lærer oppleves gjerne som støttende når han eller hun kommer med oppmuntrende og konstruktive tilbakemeldinger, og har høye forventninger til elevene (Wentzel, 1997).

I en undersøkelse gjort av Folkehelseinstituttet kom det frem at de alle fleste elevene i norsk skole opplever god støtte fra lærerne, men et funn som er særlig urovekkende, er at ungdommer med psykiske plager opplever mindre støtte fra lærerne enn de ungdommer med høy grad av psykisk velvære (Helland & Mathiesen, 2009). Dette er funn som indikerer at en del lærere har en jobb å gjøre i forhold til elever med psykiske vansker. Det er vanskelig å si noe om hvorfor denne gruppen elever ikke blir ivaretatt i norsk skole, men fravær av tid og overskudd i en ellers hektisk skolehverdag, kan være én av årsakene. Det kan også tenkes at en del lærere mangler kunnskap om psykiske lidelser, og at de derfor ikke er i stand til å identifisere de vanskene en elev strever med (ibid).

### **2.5.2 Motivasjonelt klima**

Det motivasjonelle klimaet som eleven er en del av kan ha betydning for elevens læring, men det kan også være avgjørende for at elevene skal etablere positive følelser til seg selv og andre, og på denne måten kan det påvirke elevens velvære (Kaplan & Maehr, 1999). Målorienteringsteorien sier noe om hvorfor og hvordan individet prøver å oppnå et bestemt mål (Kaplan & Maehr, 2007). En elev som er mestringsorientert vil oftest fokusere på læring,

forståelse og utvikling av egne ferdigheter, mens en prestasjonsorientert elev vil fokusere på å sammenlikne egne ferdigheter med andres ferdigheter med en intensjon om å være bedre enn andre (ibid). I målorienteringsteorien vil et mestringsorientert fokus bli foretrukket, ettersom elever med denne orienteringen er assosiert med høyere grad av mestringsfølelse, bedre utholdenhet i forhold skolearbeidet og økt velvære (Ames, 1992; Kaplan & Maehr, 1999). Læreren kan bidra til å etablere et mestringsorientert klima i klassen ved å fokusere på hver enkelt elevs innsats og egenutvikling, i motsetning til å fremheve de beste prestasjonene eller karakterene (Kaplan & Maehr, 2007). For elever med symptomer på depresjon vil et prestasjonsorientert klima kunne bidra til å øke symptomene (Stornes & Bru, 2011). Det vil derfor være viktig å fremme et mestringsorientert klima, hvor hovedfokuset vil være på hvordan den enkelte elev kan gjøre sitt beste ut i fra egne forutsetninger. Motsatt vil et prestasjonsorientert klima med fokus på det å sammenlikne seg med andre, kunne bidra til å skape mer frykt og følelse av å mislykkes.

### **2.5.3 Elevenes tro på egen mestring**

Elevenes evne til mestring spiller en sentral rolle i forhold til utvikling av depresjon, og i arbeidet med å bearbeide en depresjon (Lazarus, 2006). I følge Lazarus (2006, s. 139) kan mestring defineres som: *”kognitive og atferdsmessige bestrebelser, som er under konstant forandring og som søker etter å håndtere spesifikke ytre og/eller indre krav, som vurderes som plagsomme eller som overskrider personens ressurser”*. Tro på egen mestring er avgjørende i læringssituasjoner og for en elevs fungering i dagliglivet, dette er noe som også bygger på de samme prinsippene som Albert Banduras begrep om *self-efficacy* (1997). Elever med depressive symptomer vil som tidligere nevnt oftest ha negative tanker om seg selv (A. T. Beck, 1979). Dersom eleven opplever at kravene overstiger egne ressurser, kan det bli vanskelig å finne strategier for å håndtere situasjonen, noe som kan resultere i at eleven bruker unngåelse som mestringsstrategi (Lazarus, 2006). Elever med depressive symptomer vil ha et spesielt behov for få tilbakemelding på når de har prestert bra. Pedagogene som jobber med eleven bør oppmuntre eleven til å fokusere på de har oppnådd, i stedet for å henge seg opp i det de ikke mestrer. Ved å gjøre dette utfordres eleven til å bryte med sine negative tanker. Elevene må få mulighet til å oppleve mestring i skolearbeidet og i andre sammenhenger. Dette vil være avgjørende for elevenes mestringsfølelse (Doll et al., 2004). Det er likevel avgjørende at pedagogen og eleven jobber ut fra realistiske målsetninger og krav, og at pedagogen gjør det klart overfor eleven (Atkinson & Hornby, 2002).

I arbeidet med elever som lider av depressive symptomer er det viktig at pedagogen ikke tar over alt ansvaret for eleven i den tro at det er til elevens beste dersom han eller hun slipper å involvere seg i beslutninger. I et lenger perspektiv er det kun eleven selv som kan ta hånd om depresjonen (Atkinson & Hornby, 2002). Eleven må få viktige oppgaver som skal gjennomføres, i tillegg bør han eller hun involveres i beslutninger rundt egne læringsmål og valg av læringsmetoder. Dersom eleven deltar aktivt i denne prosessen, vil han eller hun bli bevisstgjort i forhold til sammenhengen mellom fremgang og målrettet arbeid (Doll et al., 2004).

#### **2.5.4 Relasjoner til jevnaldrende**

Ungdomsårene er en periode hvor vennegruppen ofte står sentralt og oppfattes som mer betydningsfulle enn den har gjort tidligere (Helland & Mathiesen, 2009). Gode relasjoner og opplevd støtte fra jevnaldrende kan bidra til å påvirke ungdommers psykiske helse i positiv retning (ibid). I en undersøkelse gjennomført i Norge kommer det frem at ungdommer som rapporterer om høy grad av psykisk velvære opplever god støtte fra vennene sine. Motsatt viser undersøkelsen at ungdommer som er preget av psykiske plager ofte mangler støtte fra jevnaldrende (ibid). Dette er funn som støttes av en annen norske undersøkelse gjennomført av Ystegard (1997) der det kom frem at støtte fra jevnaldrende kan bidra til å redusere depressive symptomer. Den støtten som ungdommene får fra jevnaldrende og det at de opplever tilhørighet kan redusere sannsynligheten for å utvikle depresjon (Giordano, 2003). I denne sammenheng er det viktig at skolen legger opp til situasjoner hvor elevene har mulighet til å etablere gode relasjoner. Det er også viktig å være oppmerksom på at alle elevene blir inkludert i klassemiljøet, og at ingen blir utestengt.

#### **2.5.5 Samarbeid med foreldre**

I forhold til skolen vil det ofte være nyttig å ha et tett samarbeid med den unges familie eller hjem for å utvikle tiltak som kan virke forebyggende. I arbeidet med hjemmet er det viktig at pedagogen gir foreldre og foresatte støtte (Atkinson & Hornby, 2002). Det er imidlertid ikke slik at dette alltid lar seg gjøre. Undersøkelser viser at en del ungdommer med høy forekomst av psykiske plager gir uttrykk for manglende støtte hjemmefra (Helland & Mathiesen, 2009). Dette er noe som kan vanskeliggjøre samarbeidet med foreldrene. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at foreldrene i noen tilfeller kan være medvirkende til ungdommens depresjon (ibid).

### **2.5.6 Samarbeid med hjelpeinstanser**

I forhold til tiltak utenfor klasserommet, kan det være nødvendig at ulike instanser som fastlege, Barne- og familietjenesten, skole, BUPA og spesialister inngår et samarbeid (Sund et al., 2012). På denne måten vil det bli jobbet systemisk med ungdommen, noe som kan være avgjørende både for at den individuelle behandlingen skal lykkes, for at familien skal få den støtten de har behov for og for å redusere risikofaktorer (ibid). Ansvarsgruppemøter med Bupa eller andre instanser kan være nyttig for å tilrettelegge og finne frem til gode løsninger for den unge. Dette er noe som skolene kan foreslå i de tilfellene hvor de opplever arbeidet med elevene som vanskelig.

### **2.5.7 Ulike tiltaksprogram**

Det er viktig at lærere kjenner til ulike tiltak som kan hjelpe ungdommer som sliter med depresjon. Dersom depresjon oppdages er det avgjørende at ungdommen henvises til psykolog, men det er også viktig å kjenne til andre tiltak som kan være til hjelp.

«Depresjonsmestring for ungdom» (DU) er et program som er utviklet av psykolog Trygve A. Børve. Læringsmiljøsenteret ved universitetet i Stavanger undersøker for tiden effekten av dette programmet og har funnet at kurset har god effekt på ungdom som lider av milde til moderate symptomer på depresjon (Garvik, Idsøe, & Bru, 2014). Kurset er gruppebasert og spesielt rettet mot unge mellom 14 og 20 år som er preget av symptomer på depresjon. Varigheten på kurset er på ca. 18 timer som er fordelt på 10 sesjoner. Hensikten med programmet er at ungdommen skal lære seg metoder for å motvirke og mestre sin egen nedstemthet (ibid).

Solfrid Raknes har utviklet «Psykologisk førstehjelp» som et lavterskeltilbud for barn og ungdom som sliter med vanskelige følelser og situasjoner som er utfordrende (Sund et al., 2012). «Psykologisk førstehjelp» består av to pakker eller «førstehjelpsskrin», hvor det ene er rettet mot barn og det andre er rettet mot ungdom. Begge inneholder veiledningshefte og verktøy som kan brukes av foreldre, lærere eller andre som er i kontakt med barn og unge. «Psykologisk førstehjelp» bygger på grunnprinsippene i kognitiv terapi (Raknes, Finne, & Berge, 2009). Lærere kan dra nytte av førstehjelpsskrinet i samtale med ungdommer som viser symptomer på depresjon. Ved å bruke kognitive strategier fra Førstehjelpsskrinet, for

eksempel som å be elevene rangere hva de synes er vanskeligst og vise til at noen av tankene er usanne/urealistiske, kan de hjelpe ungdommene til å mestre negative tanker og følelser.

Mestringskatten for ungdom er et program utviklet av den amerikanske psykologen Philip C. Kendall. Det er oversatt og tilpasset norske forhold, og retter seg i hovedsak mot ungdom som sliter med angst. Forskning viser likevel at angst og depresjon i stor grad overlapper med hverandre (Rohde et al., 1991), i noen tilfeller kan derfor behandling som er rettet mot angst bidra til å dempe depresjonssymptomene. Programmet er i tråd med prinsippene i kognitiv atferdsteori, og har vist seg som et nyttig verktøy med veldokumentert effekt (Kendall, Neumer, & Martinsen, 2006).

Det kan anbefales at lærerne kjenner til og ber om at det henvises til slike programmer, for eksempel Du-prosjektet og til Bupa-psykologer som arbeider med Mestringskatten, dersom depresjonssymptomer oppdages hos ungdom.

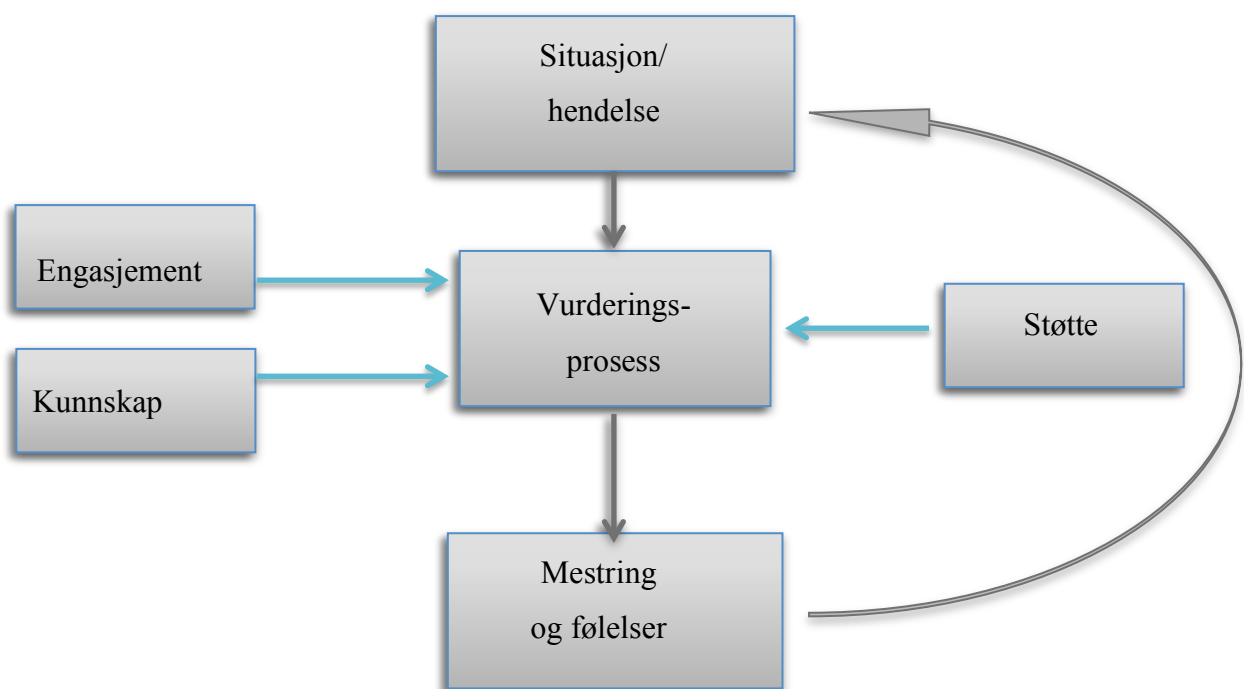
### **2.5.8 Kognitiv atferdsterapi**

Kognitiv atferdsterapi er en behandlingsform som har vist gode resultater hos både voksne og ungdom med depresjon (Weisz et al., 2006). Dette er en behandlingsform som har sitt utspring i den kognitive modellen og idéen om at de depressive symptomene er nært knyttet til individets tanker og atferd. Dersom individet får hjelp til å endre uhensiktsmessig tankemønstre og atferd, vil dette bidra til å redusere de depressive symptomene og funksjonsnivået vil bli bedre (Sund et al, 2012). Selve behandlingen vil bestå i å gi pasienten informasjon om den kognitive modellen og om depresjon. I samarbeid med pasienten, vil terapeuten deretter identifisere uhensiktsmessige tankemønstre, følelser og atferd (Verduyn, 2011). Gjennom hele behandlingsforløpet vil det være fokus på økt aktivitetsnivå og regulering av døgnrytme. Individet skal videre gjøre forsøk på å ta i bruk nye tanke- og atferdsmessige ferdigheter i sitt daglige liv for å mestre de depressive symptomene. Til slutt dreier det seg om å kjenne igjen de negative tankene og mestre dem for å unngå depressive episoder i fremtiden (Sund et al., 2012).

## 2.6 Læreres mestring

Som nevnt innledningsvis kan arbeidet med elever som uttrykker depressive symptomer oppleves som krevende for mange lærere. Evnen til mestring spiller derfor en sentral rolle i forhold til de som jobber med elever med denne type vansker. For å gi en forklaring på hvordan følelser kan oppstå og hvordan disse følelsene kan påvirke lærerens håndtering av elever med depressive symptomer, falt valget på Richard S. Lazarus sin teori om mestring. Denne modellen kan også bidra til å gi en forståelse av hvilke faktorer som er viktige i forhold til elevenes mestring, slik som nevnt i et tidligere avsnitt (2.5.3).

Modellen nedenfor er basert på Lazarus (1991b) sin kognitive relasjonelle teori. Modellen gir en beskrivelse av hvordan både personlige og miljømessige faktorer kan være avgjørende for utviklingen av følelser og mestring.



Modifisert modell, basert på den kognitive relasjonelle teori (Lazarus, 1991b, s. 210; Øverland, 2013, s. 87)

I sentrum av modellen står vurderingsprosessen, oversatt fra Lazarus begrep ”Appraisal process”. I følge Lazarus er vurderingsprosessen en forutsetning for å kunne utvikle følelser

og mestring (Lazarus, 1991a). Selve vurderingsprosessen består av en *primær vurdering* og en *sekundær vurdering*. Den primære vurderingen innbefatter en evaluering av hvorvidt den aktuelle situasjonen oppfattes som betydningsfull for individet. En emosjon vil kun oppstå dersom individet kan oppnå noe ved situasjonen, eller dersom utfallet av situasjonen oppfattes som viktig i forhold til egne mål eller velvære (Lazarus, 1991a). Den sekundære vurderingen inneholder en overveielse av hvilke mestringsstrategier som er mest hensiktsmessig i den aktuelle situasjonen. Her skiller Lazarus mellom *problemfokusert mestring* og *emosjonsfokusert mestring* (Lazarus, 1991b). Ved problemfokusert mestring foretar personen handlinger slik at den problematiske relasjonen mellom person og miljø skal endre seg. Handlingene kan rettes mot individet selv eller mot miljøet (ibid). Emosjonsfokusert mestring dreier seg ikke om konkrete handlinger, men om den tankemessig virksomheten som kan foretas for å endre den vanskelige situasjonen. Strategier som kan brukes her kan være unngåelse eller en revurdering av situasjonen. Emosjonsfokusert mestring endrer dermed ikke den aktuelle situasjonen, men den kan være med på å endre individets meninger om situasjonen, noe som kan resultere i at følelsene reduseres eller endrer karakter (ibid).

Vurdering og mestring henger på denne måten nøye sammen (Lazarus, 1991b). Mestring kan forstås som hvordan en person tenker eller handler for å håndtere emosjonene, mens vurderingene er en evaluering av hvordan man kan tenke eller hva som bør gjøres i de ulike situasjonene. Vurderingen vil dermed influere mestringsstrategiene, samtidig som mestring direkte eller indirekte endrer den påfølgende vurderingen og er derfor en forløper for den emosjonen som blir utløst (ibid).

Til venstre for vurderingsprosessen vises de personlige faktorene som har betydning for vurderingsprosessen. I den modifiserte modellen er *engasjement* og *kunnskap*, oversatt fra Lazarus begreper ”commitment” og ”knowledge” (Lazarus, 1991b) trukket frem som sentrale faktorer i forhold til mestringsprosessen. Engasjement blir av Lazarus definert som “*an overarching set of ideas about oneself and the world to which one is committed, rather than being one goal among many*” (Lazarus, 1991a). I forhold til pedagoger vil engasjement kunne tolkes som hvor dedikert de er til jobben og hva de selv anser som viktige aspekter ved jobben. Et individs engasjement vil i stor grad variere fra person til person (Lazarus, 1991a). Noen lærere vil derfor være mer dedikert til sin jobb enn andre. Det vil også variere i forhold



til lærernes tanker om egne arbeidsoppgaver. Enkelte vil nok tenke at psykisk helse er en del av lærernes jobb, mens andre vil tenke at denne type arbeid bør overlates til helsevesenet.

Kunnskap dreier seg om de antakelsene et individ har om hvordan verden er og hvordan den fungerer i en generell og mer spesifikk kontekst (Lazarus, 1991b). Det refereres her til individets antakelser, noe som indikerer at kunnskap kan innbefatte både riktige og feilaktige antakelser om verden og hvordan den fungerer. Kunnskapen trenger derfor ikke være sann, det refereres kun til hva individet opplever som den objektive sannheten (ibid). I forhold til pedagoger og arbeidet med elever som uttrykker depressive symptomer, handler dette om hvilke kunnskaper pedagogene besitter i forhold til ungdom og depresjon. Dersom pedagogene har gode kunnskaper om depresjon, vil denne kunne påvirke dem til å benytte seg av den mest hensiktsmessig mestringsstrategien. Motsatt kan man risikere at pedagoger med manglende kunnskaper om depresjoner velger unngåelse som mestringsstrategi for å håndtere situasjonen og de følelsene som dukker opp.

*Støtte* blir trukket frem som en avgjørende miljømessig faktor i forhold til vurderingsprosessen og støtte vil påvirke mestringen (Lazarus, 1993). I situasjoner der pedagoger kommer i kontakt med elever med depressive symptomer er det viktig at pedagogene tar i bruk adekvate mestringsstrategier. Dersom pedagogen opplever støtte fra kollegaer, skolens ledelse eller andre instanser, kan dette bidra til at han eller hun tar i bruk problemfokuserede mestringsstrategier som kan være til hjelp for elevene (Øverland, 2013).

Som det kommer frem av modellen er både engasjement, kunnskap og støtte avgjørende for vurderingsprosessen og vil derfor påvirke valget av mestringsstrategier. Det blir derfor viktig å ta for seg disse faktorene i forhold til pedagogenes mestring. Pilen som går fra mestring og følelser og tilbake til situasjonen igjen viser at et individ tar med seg utfallet, den mestringen og de følelsene som ble generert, inn i nye situasjoner som oppstår (Lazarus, 1991b). Dette indikerer at pedagogenes erfaringer i forhold til vurdering og valg av mestringsstrategi vil være avgjørende for hvordan de handler når liknende situasjoner oppstår.

I dette kapitlet har det blitt redegjort for hvorfor det er viktig at pedagoger har kunnskaper om depresjon og hva som kjennetegner depresjon og dens utvikling. Det er redegjort for teorier som kan være til hjelp i arbeidet med depresjon, og ulike tiltak i og utenfor

skolemiljøet er beskrevet. Spesielt har relasjonelle forhold mellom lærer og elev og et positivt klassemiljø blitt vektlagt. Videre er viktigheten av at lærere og elever har kunnskap om mestringsstrategier beskrevet.

## **3.0 Metode**

I dette kapitlet vil det bli gjort rede for den metodiske tilnærming som ligger til grunn for studien og de valgene som ble gjort i tilknytning til denne masteroppgaven.

### **3.1 Valg av metode**

I samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig skille mellom kvalitative og kvantitative metoder (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). I begge disse tilnærmingene handler det om hvordan vi skal gå frem for å tilegne oss informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan denne informasjonen skal analyseres og hva resultatet av den endelige analysen kan fortelle oss. Selv om både kvalitativ og kvantitativ metode har til hensikt å finne informasjon om en sosial virkelighet, vil data i kvalitative undersøkelser oftest bli presentert i form av tekst, mens kvantitative studier danner grunnlag for data som kan tallfestet (Ringdal, 2001). Valg av metode får konsekvenser for forskningsprosessen og hvordan vi tolker resultatene av den forskningen som blir gjort (Thagaard, 2013). Hvilken metode en velger å benytte seg av bør derfor være styrt av studiens formål og den problemstillingen som ligger til grunn.

#### **3.1.1 Kvalitativ metode**

I denne studien settes søkelyset på lærere som jobber i videregående skole. Formålet er å få innsikt i hvilke kunnskaper de besitter i forhold til identifisering og tilrettelegging for elever med depressive symptomer. Det er også av interesse å få innblikk i hvordan lærerne selv opplever arbeidshverdagen når de jobber med elever med denne type vansker. For å finne svar på dette falt valget på en kvalitativ metodetilnærming.

I følge Thagaard (2013) gir kvalitative metoder fyldige data om personer og situasjoner, dette er informasjon som kan bidra til å gi en forståelse av det sosiale fenomenet som blir studert. Kvalitative metoder sier dermed noe om kjennetegn eller egenskaper som er karakteristiske

for det fenomenet som skal studeres. Det kan derfor være spesielt hensiktsmessig å ta i bruk en kvalitativ tilnærming når vi skal sette søkelyset på fenomener som vi ikke har mye kunnskap om eller som det er blitt forsket lite på (Johannessen et al., 2010). Dette studiet har som formål å få en forståelse av hvordan det arbeides med elever som sliter med depressive symptomer når de går på videregående skole. Det er lite forskning som kan fortelle noe om hvordan skolene i Norge arbeider med denne type problematikk, og hvordan lærerne selv erfarer dette arbeidet. Ved å intervjuer pedagoger om deres erfaringer med dette temaet kan dens enkeltes subjektive erfaringer samles inn og relateres til teori omkring temaet. På den måten kan man få informasjon om hovedproblemstillingene og drøfte dette i relasjon til teori for å gi ytterligere innsikt i denne tematikken.

## **3.2 Vitenskapsteoretisk grunnlag**

Den vitenskapsteoretiske fortolkningsrammen kan være avgjørende for hva forskeren søker informasjon om, samtidig som det etablerer grunnlaget for forskerens forståelse (Thagaard, 2013). For å få frem rådgivere og læreres egne erfaringer og beskrivelser fra skolehverdagen, er både en fenomenologisk og en hermeneutisk tilnærming tatt i bruk.

### **3.2.1 Fenomenologi**

Fenomenologien tar utgangspunkt i enkeltpersoners subjektive forståelse for å få en dypere mening av et fenomen (Thagaard, 2013). En persons erfaringer, tanker og følelser vil derfor stå sentralt i dette perspektivet. Grunnlaget for den fenomenologiske tankegangen bygger på antakelsen om at virkeligheten er slik mennesket oppfatter den (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Forskere med en fenomenologisk orientering vil ta utgangspunkt i oppfatninger og erfaringer som er felles for informantene i et prosjekt, og bruke disse til å utvikle en forståelse av det fenomenet som studeres (Thagaard, 2013). I denne studien vil det være viktig å få innsikt i rådgivere og læreres erfaringer og opplevelser i arbeidet med elever som viser depressive symptomer.

### **3.2.2 Hermeneutikk**

Hermeneutikk er *”læren om fortolkningen av meningsfulle fenomener”* (Gilje & Grimen, 1993, s. 22). Meningsfulle fenomener kan i samfunnsvitenskapen omhandle både handlinger, ytringer eller tekster (ibid). Fortolkningen dreier seg om å finne en dypere mening enn den

som umiddelbart kan virke innlysende for forskeren. På denne måten åpner den hermeneutiske tilnærmingen for å gå utover informantenes egne beskrivelser ved å tolke hva informantene kan ha ment med de ulike utsagnene eller handlingene (Thagaard, 2013). Forskeren kan på denne måten se utover den situasjonen som skjer her og nå for å prøve å avdekke om den tolkningen eller handlingen som informanten gjør, kan være betinget av historie og tradisjoner (Kvale et al., 2009).

I søket etter en forståelse av et fenomen er det viktig å se handlinger og utsagn i lys av den konteksten de forekommer i (Gilje & Grimen, 1993). Et utsagn eller en handling kan få en helt annen betydning dersom den blir tatt ut av sin opprinnelige sammenheng. Den hermeneutiske sirkelen er et sentralt begrep innenfor hermeneutikken og tar for seg forholdet mellom deler og helhet når fenomener skal fortolkes. Hvordan man velger å fortolke delen er avhengig av hvordan helheten fortolkes, og hvordan helheten fortolkes er avhengig av hvordan man fortolker de ulike delene (ibid).

For å få frem hvordan det arbeides med elever som viser depressive symptomer, handler det derfor om å tydeliggjøre, tolke og forklare de erfaringene og utsagnene som rådgivere og lærere kommer med (Widerberg, 2001). Dette kan gjøres ved å fokusere på både helheten og de enkelterfaringene som informantene har gjort seg.

### **3.2.3 Forforståelse**

I følge Gilje og Grimen (1993) er vi avhengig av en forforståelse for å kunne forstå et fenomen. Det er ikke mulig å møte verden uten en forforståelse. Forskeren må ha ulike ideer eller tanker om et fenomen for å kunne vite hva han eller hun skal se etter. Uten en slik form for forforståelse vil ikke forskeren ha en retning å gå etter, og det vil derfor ikke være mulig å vite hva oppmerksomheten skal rettes mot (ibid).

Bakgrunnen for denne studien var en særlig interesse for elever med depressive symptomer. Med utgangspunkt i egen utdanningsbakgrunn og erfaringer som lærer i den videregående skole oppstod det et engasjement for å finne ut mer om hvilke kunnskaper lærere besitter, og hvordan skolen kan iverksette tiltak for at elever med denne type vansker skal få en bedre skolehverdag. I tillegg oppstod det en interesse for å finne ut hvordan lærere selv opplever arbeidet med elever som har symptomer på depresjon.

Gjennom masterstudiet og i arbeidet som lærer i videregående skole har jeg etablert en forforståelse for det emnet som skal undersøkes. Min forforståelse i forkant av intervjuene var at kunnskapsnivået kunne være varierende hos lærerne. På bakgrunn av egne erfaringer med depressive elever hadde jeg forventninger om at lærerne opplevde arbeidet med denne type elever som krevende. Gjennom utdanningen og den forskningslitteraturen som er blitt lest har jeg etablert en økt innsikt i læreres betydning for enkeltelevers faglige og psykososiale utvikling (Baumrind, 1971). I tillegg har jeg fått en økt bevissthet omkring viktigheten av å ha et systemperspektiv når det arbeides med tiltak (Greenberg et al., 2000; Richard S. Lazarus, 2006; Pianta, 1999). Dette vil fungere som et utgangspunkt og vil være en del av min forforståelse når jeg undersøker hvordan lærere arbeider med tiltak i forhold til elever med depressive symptomer.

I følge Johannesen et al. (2010) vil forskerens forforståelse kunne påvirke hva som vektlegges i det innsamlede datamaterialet og hvordan det tolkes. Det er derfor viktig å være bevisst sin forforståelse i forkant av datainnsamlingen, slik at den erfaringen eller de forestillingene du har kan være mest mulig hjelp (Widerberg, 2001), og ikke virker styrende på fortolkningene. Det er også viktig å være klar over at forforståelsen vår kan revideres, det vil si at den kan endres i møte med nye erfaringer (Gilje & Grimen, 1993). Forhåpentligvis kan nye kunnskaper om hvordan det praktiske arbeidet med elever med depressive symptomer foregår i videregående skole bidra til at gode tiltak iverksettes, slik at den enkelte elev som sliter med depresjon får bedre hjelp.

### **3.3 Det kvalitative forskningsintervjuet**

For å kunne svare på ulike problemstillinger innenfor kvalitativ forskning, er det blitt utviklet forskjellige angrepsmåter eller metoder som er tilpasset de ulike målsetningene (Widerberg, 2001). Et kvalitativt forskningsintervju innebærer at forskeren tar i bruk samtalen for å innhente muntlige opplysninger, fortellinger og forståelse rundt et bestemt tema. Intervju som metode kan minne om den dagligdagse samtalen, men det er likevel viktig å understreke at det er en profesjonell samtale med en struktur og et klart formål. Forskeren stiller spørsmålene og følger opp de svarene som kommer fra informantene. På denne måten kontrollerer forskeren samtalene, og det kommer tydelig frem at forholdet mellom dem ikke

likeverdig. Formålet i et forskningsintervju er å få en forståelse eller beskrivelse av et sosialt fenomen (Johannessen et al., 2010). I intervjusituasjonen konstrueres denne kunnskapen i det samspillet eller den interaksjonen som foregår mellom forsker og informant (Kvale et al., 2009).

I denne studien ble gjennomført kvalitative forskningsintervju med rådgivere og lærere i videregående skole for å få tak i deres egne erfaringer i arbeidet med elever som sliter med depressive symptomer. I en intervjusituasjon har informantene også mulighet til å rekonstruere tidligere hendelser (Johannessen et al., 2010), dette kan være avgjørende for å få innsikt i identifiseringen av de depressive symptomene, og for å få tak i beskrivelser av ulike tiltak som fungerte eller ikke fungerte for elevene. De som intervjues blir gitt anledning til å beskrive hvordan de opplever sin livssituasjon og hvordan de reflekterer over sine egne erfaringer (Thagaard, 2013). På denne måten vil det kvalitative forskningsintervjuet også bidra til å forstå informantens jobbhverdag og de tankene og følelsene som er knyttet til det å jobbe med elever med denne type vansker.

### **3.3.1 Semistrukturert intervju med intervjuguide**

Kvalitative intervju gjennomføres på ulike måter, der intervjuene kan bære preg av mer eller mindre struktur og standardiserte spørsmål (Johannessen et al., 2010). I denne studien falt valget på semistrukturerte intervju med en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuene. Intervjuguiden baseres på studiens problemstilling og gir en grov skisse over de ulike temaene som skal gjennomgås i løpet av intervjuet. Det ble også formulert spørsmål som kunne stilles under de ulike temaene, for å sikre tilstrekkelig informasjon. Tema og spørsmål i intervjuguiden er inspirert av oppgavens teoretiske tilnærming og min forforståelse. Det teoretiske bakteppet vil i hovedsak være konsentrert rundt systemperspektiv (Greenberg et al., 2000; Richard S. Lazarus, 2006; Pianta, 1999), i tillegg til Beck (1979) sin teori om depresjon, Lazarus (1991b) sin kognitiv relasjonelle teori og Baumrind (1971) sin teori om den autoritative voksne.

Tema med tilhørende spørsmål blir i utgangspunktet satt opp i en fast rekkefølge i intervjuguiden, men rekkefølgen kan variere i de ulike intervjuene. Det er likevel være mest hensiktsmessig å starte intervjuet med spørsmål som informanten er trygge på (Thagaard, 2013). De første spørsmålene tar derfor for seg lærernes bakgrunn og erfaring. Spørsmål som

kan utløse emosjonelle reaksjoner hos informantene ble ikke introdusert før vi var kommet godt i gang med intervjuet, dette for å sikre at det var etablert god kontakt mellom intervjuer og informant. For å gi en avrunding som reduserer det emosjonelle nivået, ble det stilt spørsmål som var relativt enkle å svare på til slutt (ibid).

De fleste spørsmålene var relativt åpne, og på denne måten ble informantene invitert til å dele egne synspunkter og erfaringer, i tillegg til at de hadde muligheten til å bringe nye tema på banen. Det var også viktig for meg å kunne stille oppfølgingsspørsmål slik at jeg kunne sikre meg mer detaljerte beskrivelser. I intervjuguiden la jeg vekt på å ha noen tydelige pauser i overgangen mellom de ulike temaene. Ved å legge opp til slike pauser får forskeren selv mulighet til å reflektere over den informasjonen som er blitt gitt, og på grunnlag av dette kan det vurderes hvordan intervjuet skal foregå videre. Under slike pauser får også informanten mulighet til å tenke over det som er blitt sagt og vurdere om han eller hun har mer som bør tilføyes før neste tema blir presentert (Thagaard, 2013).

For å få svar på studiens problemstilling var det viktig å få frem rådgivernes og lærernes tidligere erfaringer, og for å få til dette kan en konkret tilnærming være avgjørende. Historier fra informantens liv kan fortelle mye om informanten selv og situasjoner som han eller hun har deltatt i. I intervjuguiden ble det derfor viktig å knytte spørsmål om informantens erfaringer til konkrete episoder. På denne måten vil det også være lettere for informanten å huske spesielle episoder og følelsene rundt dem. Det er imidlertid viktig å være bevisst på at beskrivelser fra tidligere episoder kan være farget av kunnskap og forståelse som informanten har tilegnet seg i etterkant av episoden. Dette må det selvsagt tas hensyn til i analysen av dataene (Thagaard, 2013).

Det å arbeide med ungdommer som strever med depressive symptomer kan oppleves som vanskelig for lærere og andre ansatte i skolen. Forhåpentligvis vil et semistrukturert intervju kunne bidra til å få frem den kompleksiteten og de nyansene som det kan være vanskelig å avdekke i mer standardiserte undersøkelser og spørreskjema. I tillegg gir denne fleksibiliteten muligheter til å avdekke funn som forskeren ikke har tenkt på i forkant av undersøkelsen (Johannessen et al., 2010).

## **3.4 Datainnsamling**

### **3.4.1 Utvalg**

Det avgjørende i kvalitativ forskning er ikke representativitet, men at utvalget kan gi svar på oppgavens problemstilling (Thagaard, 2013). Det konkludert med at et utvalg på fem informanter vil gi et datagrunnlag som er tilstrekkelig for å få en forståelse av det fenomenet som skal studeres. Analyseprosessen i kvalitative studier er krevende i forhold til tid og ressurser, men med en utvalgsstørrelse på fem informanter, vil det være mulig å gjennomføre datainnsamling og analysere datamaterialet innenfor tidsfristen.

Kvalitative undersøkelser har som formål å få mest mulig kunnskap om et fenomen, det er derfor vanlig å benytte seg av strategiske utvalg når det skal rekrutteres informanter i slike studier (Thagaard, 2013). Ved en strategisk utvelgelse vil forskeren i første omgang vurdere hvilken målgruppe som må delta for at han eller hun skal få skaffe seg mest mulig relevant data. Deretter må forskeren velge ut personer fra målgruppen som kan delta i studien (Johannessen et al., 2010). Informantene i denne studien er lærere og sosialpedagogiske rådgivere som jobber i videregående skole. Alle informantene har erfaring med å jobbe med elever som er preget av depressive symptomer, og besitter derfor egenskaper og kvalifikasjoner som er avgjørende for å svare på oppgavens problemstilling (Thagaard, 2013). Det strategiske utvalget er derfor gjennomført ved en kriteriebasert utvelgelse (Johannessen et al., 2010).

### **3.4.2 Rekruttering av informanter**

Jeg tok kontakt med en videregående skole. Først ble det sendt en e-post, og gjennom videre korrespondanse via e-post ble det avtalt et personlig møte med rektor. I møtet med rektor ble det informert om masteroppgavens tema og alternative problemstillinger. Rektor viste interesse for studiens tema, og satte en person i skolens ledergruppe på saken med å rekruttere informanter. I tillegg ble det opprettet kontakt med en av skolens sosialpedagogiske rådgivere som også bidro i rekrutteringsprosessen.

Det ble foreslått to sosialpedagogiske rådgivere og tre lærere som oppfylte kriteriene for studien. Rådgiverne bestod av én kvinne og én mann som betraktes som ressurspersoner på den videregående skolen. De har begge bred erfaring med å jobbe med elever med ulike typer



vansker. I tillegg besitter de informasjon om hvordan lærere arbeider med denne type elever, og av den grunn ble de inkludert i studien til tross for at problemstillingen fokuserer på lærernes arbeid. Blant lærerne, ble det foreslått én kvinnelige fellesfaglærer og to mannlige kontaktlærere som underviser i ulike yrkesfaglige studieretninger. Dette er lærere som de siste årene har vært kontaktlærer eller faglærer for elever med depressive symptomer. Denne sammensetningen sikret informanter fra begge kjønn og med erfaring fra ulike fagområder. Begge rådgiverne har lang fartstid på skolen og bakgrunn som lærere. Av lærerne som er representert har samtlige minimum ti års erfaring som lærer og underviser for tiden på videregående trinn 1 og/eller videregående trinn 2.

Med god hjelp kom jeg raskt i kontakt med informantene. I det første møtet med informantene ble tema og bakgrunn for studien presentert og det ble avtalt tidspunkt og sted for gjennomføring av intervju.

### **3.4.3 Pilotintervju**

Det ble gjennomført et pilotintervju før de ordinære intervjuene. Selv om informanten i dette intervjuet ikke hadde spesifikk kunnskap i forhold til studiens tema, fikk jeg nyttige erfaringer både i forhold til diktafon og i forhold til oppstart og gjennomføring av selve intervjuet. I etterkant av intervjuet ble opptaket spilt av sammen med informanten, og håndtering av min rolle som intervjuer ble diskutert. På denne måten fikk jeg innspill og erfaring som var nyttig når jeg satt i gang med de reelle intervjuene.

### **3.4.4 Gjennomføring av intervju**

Alle intervjuene ble startet ved å informere om meg selv og bakgrunnen for studien min. Deretter fikk informanten mulighet til å fortelle litt om seg selv. Den uformelle praten i startfasen bidro til å løsne opp stemningen. Samtykkeskjemaet ble deretter gjennomgått. Informantene ble gjort oppmerksom på at de hadde mulighet til å trekke seg fra studien når som helst og uten begrunnelse. De fikk også tydelig beskjed om at intervjuene ville bli behandlet konfidensielt. For å ivareta dette ble de også rådet til å anonymisere sine egne beskrivelser ved å ikke bruke navn på elever, lærere eller skolen de omtalte. Opplysningene som kom frem i intervjuene er behandlet slik at det ikke vil være mulig å kjenne igjen skolen, informantene eller elevene som brukes som eksempler (Johannessen et al., 2010).

Intervjuene med rådgiverne foregikk på deres personlige kontor, mens lærerne ble intervjuet i lukkede grupperom. For å få mest mulig oppriktige og spontane svar fra informantene, valgte jeg å ikke gi dem tilgang til intervjuguiden i forkant av intervjuet. Varigheten på de ulike intervjuene varierte fra ca. 50 minutter til 70 minutter. Intervjuene ble tatt opp på diktafon og transkribert de nærmeste dagene etter gjennomføringen. Ved hjelp av diktafon kunne oppmerksomhet rettes mot informanten, slik at oppfølgingsspørsmål kunne stilles der det var behov.

### **3.4.5 Forskningsetikk**

All forskning som blir utført må ta hensyn til etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. I følge Kvale og Brinkmann (2009) skal det tas etiske hensyn gjennom alle fasene i et forskningsprosjekt. Det forutsettes derfor at forskeren tenker gjennom etiske problemstillinger som kan oppstå fra oppstarten av undersøkelsen til den endelige oppgaven foreligger. Studiet ble meldt inn og godkjent av personvernombudet for forskning (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, NSD) i desember 2013 (Vedlegg 1). I følge Personopplysningsloven som ble innført i 2001, har alle prosjekter meldeplikt dersom de inneholder personopplysninger og blir behandlet elektronisk.

I følge Kvale og Brinkmann (2009) er forskningsetiske problemstillinger i forhold til intervjuundersøkelser ofte knyttet til *informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle*. Med informert samtykke menes det at informanten skal få informasjon om undersøkelsens overordnede mål, hovedtrekkene i designet og hva det innebærer å delta i studien (Kvale et al., 2009). For å ivareta kravet om informert samtykke ble informantene tildelt et informasjonsskriv med en samtykkeerklæring som de skrev under på i forkant av intervjuet (Vedlegg 2). De fikk også en muntlig gjennomgang av prosjektet og hensikten med studiet. Det ble tydelig formidlet at deltakelsen var frivillig og at de hadde mulighet til å trekke seg fra studiet når som helst og uten grunn.

All innsamlet data vil bli behandlet med forsiktighet og lagres på en passordbeskyttet datamaskin. Lydopptak og eventuelle notater skal slettes når prosjektet er avsluttet. Sitater eller utsagn som kan identifisere deltakerne, skolen eller elever vil bli omskrevet eller slettet for å bevare konfidensialiteten.

Under planleggingen og gjennomføringen av et forskningsprosjekt er det viktig å ta hensyn til de ulike konsekvensene undersøkelsen kan få for informantene, eller den gruppen de representerer (Kvale et al., 2009). Enkelte emner kan oppleves om sårbare og kan derfor fremkalle vanskelige følelser hos informantene (Johannessen et al., 2010). Det ble derfor vurdert hvordan intervjusituasjonen og spørsmålene påvirket informanten underveis. På den måten kunne jeg ta hensyn til informantens reaksjoner, slik som kroppsspråk og toneleie, for å unngå at informanten ble utsatt for stress eller ubehagelige opplevelser. Det er også viktig å ta hensyn til den åpenheten og intimiteten som kan oppstå mellom forsker og informant i en intervjusituasjon. For noen kan dette virke forførende og resultere i at informanten gir fra seg informasjon som han eller hun senere vil angre på (Kvale et al., 2009).

I etterkant av intervjuene reflekterte jeg over min egen rolle som intervjuer. I kvalitative intervjuer betraktes forskeren som det viktigste redskapet for å hente inn kunnskap (Kvale et al., 2009). Det er derfor viktig at forskeren er bevisst sin egen rolle og ikke utnytter den asymmetriske maktrelasjonen som ofte oppstår i en intervjusituasjon, hvor forskeren ofte er den sterkeste parten. Det er også viktig at intervjueren ikke lar seg påvirke av det nære forholdet til informanten som kan oppstå i en intervjusituasjon, noe som kan føre til at det blir vanskelig å beholde en profesjonell avstand (ibid).

### **3.5 Bearbeiding og tolkning av datamaterialet**

I følge Thagaard (2013) er en kvalitativ forskningsprosess kjennetegnet av til dels flytende overganger mellom innsamling og analyse. Allerede i intervjusituasjonen starter analyseprosessen. Forskeren stiller oppfølgingsspørsmål, ber om oppklaringer eller utdypninger for å etablere en forståelse for det fenomenet som studeres. I tillegg blir informantens ansiktsuttrykk, kroppsspråk og reaksjoner gjenstand for tolkning.

#### **3.5.1 Transkribering**

Intervjuene ble tatt opp på bånd ved hjelp av diktafon og transkribert inn i det kvalitative transkriberingsprogrammet NVivo. Transkriberingen foregikk like i etterkant av hvert enkelt intervju for å sikre at informasjon ikke gikk tapt, slik som beskrivelser og inntrykk underveis. Ved å gjøre dette lærte jeg også mye om min egen intervjustil, slik at jeg kunne gjøre justeringer ved neste intervju. Alt som ble sagt av både informanten og meg selv ble skrevet

ned ordrett. For at region, skole og informanter ikke skal kunne identifiseres, er intervjuene transkribert på bokmål. Dette vil kunne resultere i at enkelte sitater avviker noe fra det opprinnelige utsagnet. Innholdet i informantenes uttalelser er likevel bevart. Ved å overføre intervjuene fra muntlig til skriftlig form blir datamaterialet strukturert slik at det er lettere å få oversikt. Transkriberingsarbeidet inngår derfor en del av analysearbeidet (Kvale et al., 2009).

### 3.5.2 Analyse av det skriftlige datamaterialet

Med en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming som utgangspunkt vil analysearbeidet bestå av å etablere en dypere mening med informantenes beskrivelser og utsagn. En analyse av meningsinnhold av fire hovedsteg; ”1. *Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold*; 2. *Koder, kategorier og begreper*; 3. *Kondensering*; 4. *Sammenfatning*.” (Malterud 2003 i Johannessen et al., 2010, s. 173).

#### Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold

Det første steget etter transkriberingen var å lese gjennom datamaterialet for å danne et helhetsinntrykk og samtidig være på utkikk etter sentrale tema. Det letes etter naturlige meningsenheter som det kan dannes hovedtema ut i fra (Kvale, 1997). Eksempel:

Naturlig enhet	Sentralt tema
<i>De har fortalt om situasjoner/episoder de har vært i hvor de er blitt grepet av panikkangst, hvor de er blitt grepet av vonde tanker om rett og slett selvmord</i>	Komorbiditet

I denne fasen er det også mulig å komprimere setninger ved å fjerne informasjon som er irrelevant (Kvale et al., 2009).

#### Koder, kategorier og begreper

Den neste fasen i analysearbeidet bestod i å finne det som karakteriseres som meningsbærende elementer i datamaterialet (Johannessen et al., 2010). I denne studien ble arbeidet med koding og kategorisering utført i dataprogrammet NVivo. Datamaterialet ble kodet for å søke etter tekstelementer som gav kunnskap og informasjon som var relevant for studiens problemstilling. På denne måten fikk jeg avdekket og organisert sentrale utsagn og beskrivelser i ulike kategorier. Noen av kategoriene var allerede opprettet med bakgrunn i teori, mens andre kategorier ble til underveis i analyseprosessen. Oppretting av nye

kategorier er en naturlig del av kodeprosessen, og et resultat av at forskeren blir bedre kjent med datamaterialet og den virkeligheten som studeres (Johannessen et al., 2010). Når utsagn blir kodet i NVivo blir tekstelementet automatisk merket med et tegn som synliggjør hvilken informant utsagnet kommer fra. I etterkant var det derfor mulig å hente ut alle tekstdelene som var knyttet til samme tema, noe som lettet arbeidet i den videre analysen (Johannessen et al., 2010).

### Kondensering

I den tredje fasen tok jeg utgangspunkt i den kodede teksten eller det jeg allerede hadde identifisert som meningsbærende. Det kodede materialet ble satt inn i et word-dokument under samme kategorier som de var kodet til. På denne måten kunne jeg lese gjennom materialet og notere viktige elementer ved ulike utsagn og tema. Noen av kategorier ble også slått sammen og ordnet inn under hverandre.

I etterkant av kondenseringen satt jeg igjen med tre hovedkategorier med tilhørende underkategorier. Disse kategoriene vil fungere som utgangspunkt for presentasjon og drøfting av studiens resultater:

Hovedkategorier	Underkategorier
1. Identifisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definerings av depresjonsbegrepet</li> <li>➤ Hvordan uttrykkes depresjonssymptomene?</li> <li>➤ Hvordan går lærere og rådgivere frem ved mistanke om depresjon?</li> <li>➤ Lærersens bevissthet omkring depresjon og komorbiditet</li> </ul>
2. Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klasseledelse</li> <li>➤ Klassemiljø og relasjoner til jevnaldrende</li> <li>➤ Tilrettelegging i forhold til skolearbeidet</li> <li>➤ Foreldresamarbeid</li> </ul>
3. Lærersens mestring	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Samarbeid med rådgivere, helsesøster og ledelse</li> <li>➤ Samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen</li> <li>➤ Lærersens engasjement og kunnskaper</li> <li>➤ Spesielle utfordringer knyttet til arbeidet med elever med depresjonssymptomer</li> </ul>

### Sammenfatning

Det siste steget bestod i å lese gjennom og sammenfatte materialet for å komme frem til nye begreper eller beskrivelser. Datamaterialet ble undersøkt for å identifisere mulige

sammenhenger, fellestrekk eller forskjeller som ikke er direkte synlige (Johannessen et al., 2010). Fra et hermeneutisk synspunkt var det også viktig å gå frem og tilbake mellom deler og helhet.

### **3.6 Metodiske begrensninger og styrker ved studien**

Selv om det i kvalitative prosjekter er forventet at forskeren tar sin forståelse med seg inn i studien, er det i forhold til studiens bekreftbarhet likevel viktig at funnene gjenspeiler forskningen, og ikke kun forskerens egne holdninger (Johannessen et al., 2010). For å styrke studiens bekreftbarhet har jeg valgt å gjøre rede for min egen forforståelse (3.2.3). I tillegg har jeg vært bevisst min egen forforståelse i analysearbeid for å unngå at min egen oppfatning skal påvirke fortolkningene mine. *Invivo* ble tatt i bruk for å synliggjøre det systematiske arbeidet med kategoriene som fremkommer i intervjuet. Det som også kan bidra til at bekreftbarheten blir styrket er at en del av fortolkningene blir støttet av annen litteratur (*ibid*), noe som kommer frem av drøftingen i kapittel 5.

*Pålitelighet* er en vurdering av studiens datamateriale og innbefatter hvilke data som benyttes, hvordan disse er samlet inn, og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2010). For styrke denne studiens pålitelighet har jeg derfor beskrevet fremgangsmåter og de valg som tatt gjennom forskningsprosessen. Det er blitt redegjort for bakgrunn og formål ved studien, i tillegg er metodiske valg, datainnsamling, bearbeiding og analyse beskrevet nøye. Dette kan bidra til å styrke studiens pålitelighet.

*Troverdigheten* i en studie kan relateres til hvorvidt fremgangsmåter og funn gir uttrykk for undersøkelsens formål og at de representerer den virkeligheten det forskes på (Johannessen et al., 2010). Som en avslutning på intervjuene ble hovedfunnene som kom frem av intervjuet oppsummert. På denne måten kunne informantene bekrefte eller avkrefte at han eller hun ble forstått riktig. Det ble også avtalt at informantene kunne kontaktes i etterkant av intervjuet dersom det oppstod usikkerhet omkring noe av det som kom frem. Én av informantene ble kontaktet i etterkant av intervjuet for å få oppklart et utsagn.

I kvalitative prosjekter dreier det seg ikke om statistisk generaliserbare resultater, slik som i kvantitative undersøkelser, men om studiets overførbarhet (Johannessen et al., 2010). *Overførbarhet* kan forstås som hvorvidt de funnene som kommer frem i en undersøkelse kan

være relevant i andre sammenhenger (Thagaard, 2013). Studiet kan få en overføringsverdi ved at andre kan kjenne seg igjen i det som blir tatt opp i denne oppgaven (ibid). I denne oppgaven er jeg opptatt av informantenes subjektive meninger, i håp om at disse kan gi informasjon som kan gjelde andre lærere og kan være til nytte for elever med depresjon.

## **4.0 Presentasjon av resultater**

I denne delen av oppgaven vil resultatene av intervjuene bli presentert. Som nevnt i metoddelen ble det gjennomført kvalitative intervju av lærere og sosialpedagogiske rådgivere som jobber i videregående skole og som har erfart å jobbe med elever som har symptomer på depresjon. I analysen av det innsamlede datagrunnlaget ble det valgt ut tre hovedtema. Hvert hovedtema har fire undertema som er relevant i forhold til den valgte problemstillingen. Informantene er anonymisert og benevnes som Rådgiver A, Rådgiver B, Lærer C (kontaktlærer), Lærer D (fellesfaglærer) og Lærer E (kontaktlærer).

### **4.1 Identifisering**

I arbeidet med ungdom som sliter med depressive symptomer er det viktig å ha kunnskaper om depresjon og hvordan depresjon kan komme til uttrykk. I intervjuene med lærerne og rådgiverne, ble de bedt om å definere begrepet depresjon. Informantenes meninger og erfaringer ble også avdekket gjennom informantenes beskrivelser av hvordan de oppdaget depresjon.

#### **4.1.1 Definerings av depresjonsbegrepet**

I sin avklaring av depresjonsbegrepet mente alle informantene at depresjon er en tilstand der eleven er preget av en form for nedstemthet eller manglende motivasjon.

*Rådgiver A: De har fått et klart fall i motivasjonen og de har det vanskeligere sett og har et kroppsspråk, et uttrykk som tyder på at de ikke har det så bra (...)*

*Lærer C: En person som har det tungt, en du ikke kommer inn på, en som sier lite*

Lærer E: *Hvis de over tid er nedtrykket og ikke deltar sammen med de andre elevene*

Den siste informantene var ikke like entydig på at det måtte være nedstemthet, men understreker at depresjonen kan komme til uttrykk på forskjellige måter:

Lærer D: *Det kan jo slå ut alle veier, noen blir jo høye, ikke sant, og snakker mye og har den der klovnerollen utad og noen er stille og noen kan du se det på kroppsholdningen. ikke sant og på ansiktsuttrykket.*

#### **4.1.2 Hvordan uttrykkes depresjonssymptomene?**

I intervjuene med både rådgivere og lærerne kom det frem at identifiseringen av depressive symptomer ofte dreide seg om endring i atferd hos den aktuelle eleven:

Rådgiver A: *Det er først og fremst forandring i atferden, at en elev som tilsynelatende fungerte ganske greit i starten av skoleåret for eksempel, plutselig nå (...) begynner å trekke seg og kan være mer stille og er ikke så aktiv og frempå*

Lærer C: *Hun ble tristere og tristere. Ved skolestart var hun mer ovenpå, og så begynte det å gå nedover.*

Den ene rådgiveren påpekte også at noen elever kunne begynne å miste interessen for sitt eget utseende, noe som også understreker en endring i atferd:

Rådgiver A: *Jeg har vært borti noen elever som helt klart begynner å se litt shabby ut, håret lite stelt, det kan jo være en moderne stil, men det var ikke slik de var i starten og det lukter litt svette av dem og det virker som de går i de samme klærne (...). Her er det for mye energi som går innover, slik at de ikke har fokus på hvordan de ser ut.*

Lærerne la ofte merke til at elevene trakk seg mer unna de andre i klassen og holdt seg for seg selv:

Lærer C: *Hun holdt seg for seg selv og var ikke med. Jeg prøvde å få kontakt, men hun var bare slik.*



Lærer E: *Han ville helst ikke ha kontakt rundt seg, snakket ikke, tok ikke kontakt med andre elever (...) fjernet seg, og satte på øreklokker i timen (...) satt bare nede i et hjørne, og ville bare isolere seg.*

Rådgiverne fortalte også om elever som mistet interessen for det som skjer rundt dem og at det virket som de manglet energi og overskudd i hverdagen:

Rådgiver A: *De er veldig tafatte og har lite energi, som gjør at de sitter ofte og sier ikke så mye.*

Det fremkom at konsentrasjonsvansker kunne være et problem for elever med depressive symptomer, noe som kunne gå ut over skolearbeidet. I tillegg erfarte fellesfaglæreren at elever med depressive symptomer grublet mye:

Rådgiver B: *Depressive tanker tar så ubeskrivelig mye plass at det blir så liten plass til det som skolen kan tenke seg å bidra med, eller det du skal lære.*

Lærer D: *De sitter alene og grubler, de har vanvittig mye tid til å gruble*

Begge rådgiverne og to av lærerne kommenterte at en del elever med depressive symptomer hadde problemer med å få sove på nettene, og at dette gikk ut over innsatsen og tilstedeværelsen på skolen:

Rådgiver B: *"Nei, jeg orker ikke, jeg er så trøtt, jeg får ikke sove om nettene"*

I intervjuene har både lærere og rådgivere påpekt at elever med depressive symptomer ofte får stort fravær:

Lærer D: *Det er jo det vi ofte merker det på, at de faller av og har ganske mye fravær.*

Den ene rådgiveren og fellesfaglæreren påpekte at stort fravær kunne bidra til at det ble vanskeligere for elevene å komme tilbake til undervisningen. Dette kunne igjen påvirke skolearbeidet og muligheten til å fullføre skoleåret:

Rådgiver A: *Hvis de begynner å utebli, så blir det stadig vanskeligere og vanskeligere å få dem inn, tilbake til skolen igjen, det er et problem som jeg ser blir sterkere og sterkere.*

I følge fellesfaglæreren kunne fraværet og manglende vurderingsgrunnlag også bidra til forsterke elevenes mislykkethet:

Lærer D: *Fem'er-kandidater i engelsk som har så mye fravær, men de ender opp med å ikke få vurdering fordi de er borte på prøver, de klarer ikke ta igjen. Og når de da har vært borte i perioder, så henger de etter i så mange fag, og så mange prøver at det blir enda en grunn til at de blir stresset eller ikke klarer å gjennomføre.*

Alle lærerne gav uttrykk for at elever med depresjonssymptomer i utgangspunktet kunne være flinke elever med høye forventninger til seg selv:

Lærer C: *Hun ville så mye mer enn hun presterte (...). Hun er flink, som jeg sier, vi legger ikke merke til det (...) det hun gjør er så bra, men for henne er det ikke godt nok.*

Rådgiverne gav begge uttrykk for at de opplevde forskjeller i forhold til depresjonssymptomer og kjønn. Den ene rådgiveren indikerte at det var forskjeller i forhold til kjønn og depresjonens alvorlighetsgrad:

Rådgiver B: *Guttene når de, når de erkjenner en depresjon, så er den dypere på en måte. Jentene er mer sånn opp og ned, bortsett fra de tunge tilfellene hvor de har kjempeproblemer.*

Den andre rådgiveren kommenterte at det ofte var vanskeligere å oppdage de depressive symptomene hos gutter enn hos jenter:

Rådgiver A: *Jenter kan være litt raskere på å si noe om det, men gutter er ikke like lette å tolke tegnene på depresjon. Det kan slå begge veier, de kan være utagerende og de kan være stille. Jentene har som sagt mer ord på det.*

Denne rådgiveren kommenterte også hvorfor han mente det var vanskeligere for gutter å snakke om problemene sine:

Rådgiver A: *Jeg tror det er mer skambelagt for en gutt å vise at han er lei seg og fortvilet og ikke har det så bra, og sitter med gråten i øynene (...) mens for en jente, signalisere sin usikkerhet og sin leihet, det er liksom mer godtatt.*

Ingen av lærerne gav uttrykk for at de hadde opplevd forskjeller i forhold til kjønn.

#### **4.1.3 Hvordan går lærere og rådgivere frem ved mistanke om depresjon?**

Samtlige informanter sier at rådgivere blir varslet dersom det oppstår mistanker om depresjon:

Rådgiver B: *Ofte så foregår det jo på den måten at en lærer observerer i klasserommet, i sitt daglige liv med elevene, at "han sliter", som de pleier å si. Og så ber de da om eleven kan få en samtale med meg for å finne ut hva de sliter med.*

Dersom rådgiver har mistanker om depresjon eller alvorlige depresjonssymptomer blir elevene henvist videre i systemet for å få hjelp:

Rådgiver A: *De fleste gangene, henviser jeg videre. Noen ganger går det via fastleger som disse elevene har kontakt med.*

I tilfeller hvor lærere eller rådgiver frykter for elevens liv understreker begge rådgiverne viktigheten av å reagere umiddelbart og ta affære:

Rådgiver B: *Da blir jeg veldig handlekraftig (...) Jeg har kjørt elever rett fra mitt kontor og ned på PP-tjenesten for ikke å være alene om det (...) Vi må liksom vite at*

*det er et apparat som tar vare på de etter det. Og ikke minst, det mest naturlige da, og involvere foresatte da, hvis eleven, hvis det ikke er det eleven oppfatter som problemet, for å si det slik. At vi, at det er noen som overtar når vi, når vår arbeidsdag er over. Og eventuelt dette her med å gi telefonnummer og mobilnummer, slik at de kan ta kontakt og hele den pakken der. Faktisk talt når som helst. Og avtale ny avtale neste dag klokken åtte. Slik at du har de i gjenge.*

To av lærerne hadde erfart at en tidligere elev tok livet sitt en tid etter at eleven hadde fullført skolen. Det kom frem at lærerne ikke hadde mistanker om at eleven hadde slike vansker:

*Lærer D: Det hadde jo ikke skjedd noe spesielt i forhold til denne eleven, han hadde jo så mye fravær, så til en viss grad ja.*

#### **4.1.4 Lærernes bevissthet omkring depresjon og komorbiditet**

I intervjuene ble informantene spurt om de hadde erfaringer med elever som hadde andre psykiske lidelser, i tillegg til de depressive symptomene.

Både rådgivere og samtlige lærere hadde erfaring med elever med depressive symptomer som også viste tegn til angst:

*Rådgiver A: De har fortalt om situasjoner/episoder de har vært i hvor de er blitt grepet av panikkangst, hvor de er blitt grepet av vonde tanker om rett og slett selvmord (...) Andre har det mer på det at angst i forhold til det å komme inn i klasserommet igjen når de har vært ute og har vært deprimerte (...).*

Én av rådgiverne brukte et eksempel for å illustrere hvor vanskelig det kan være å konsentrere seg om skolearbeidet når en elev er engstelig::

*Rådgiver A: "Det er umulig å lære noe hvis du har en følelse av at det sitter en løve ved siden av deg, så er det vanskelig å lære noe".*

Både rådgiverne og fellesfaglæreren trakk frem kroppsøvningsfaget som særlig utfordrende for elever med symptomer på depresjon:

Rådgiver B: *Så er det noen som for eksempel velger vekk kroppsøving fordi de blir deprimert ved tanken på egen kropp i bevegelse... Om ikke å få til, det å vise seg frem, det å skifte klær, hele pakken, begge deler, tror jeg.*

Lærer D: *Gymmen er et sånn angstfag i forhold til kropp og utseende (...) Ja det er mye angst i sammen med depresjon som vi har hatt her og har.*

Det kom også frem at en del kan ha angst for muntlige fremføringer:

Rådgiver A: *Det er jo selvfølgelig noe med dette med sosial angst og redselen for å stå frem og ha fremføringer.*

Lærer D: *I forhold til mine fag er det utrolig mange som sliter med denne type problematikken som ikke takler muntlige prøver, muntlige fremføringer.*

Begge rådgiverne og læreren i fellesfag var oppmerksom på denne problematikken og snakket litt rundt hva som kunne være utfordrende for denne type elever i situasjoner som kroppsøving og ved muntlige fremføringer:

Rådgiver B: *Egen utilstrekkelighet. Tanken om å ikke mestre. Masse vonde erfaringer fra før om alt de ikke har kunnet eller fått til og hele den pakken.*

Lærer D: *De er redde for å bli ledd av, drite seg ut, bli sett, stå foran andre.*

Både rådgiverne og fellesfaglæreren ga uttrykk for at de hadde opplevd elever med symptomer på depresjoner som uttrykket sine vansker gjennom utagerende atferd. Den ene rådgiveren indikerte også at utageringen kan være en form for depresjonsmestring:

Rådgiver B: *Jeg hører også at de sier, for de elevene som jeg oppfatter som i en depresjon da, at de ikke kjenner seg selv igjen. At de slår, at de gir slike uttrykk. (...) Selvskading er jo i sin ytterste, helt i ytterringen, så er jo det en form for depresjonsmestring, for å si det slik. Og det å slå er også en måte, kanskje, å kvitte seg med smerte på (...) De kjenner ikke seg selv igjen sier de og det er jo alarmerende i seg selv.*

Ingen av kontaktlærerne hadde konkrete erfaringer med elever som hadde symptomer på depresjon og som også viste utagerende atferd. Den ene rådgiveren antydte at en del lærere ikke alltid klarer å se at en del elever med atferdsproblemer kan ha tunge tanker om seg selv:

*Rådgiver A: Lærerne kan ofte tolke det som at "han er jo så tøff i tryne, bare ypper til strid og gjør vanskelige ting". Mens bak det ytre der så kan det skjule seg et, om ikke akkurat en depresjon, dyp depresjon, så kan det ofte skjule seg ganske mange tunge tanker om sin egen verdi og sin egen evne til å gå på skole rett og slett.*

I intervjuene ble lærere og rådgivere spurt om de hadde erfart tilfeller der elever med depresjonssymptomer også hadde problemer forhold til rusmidler. Ingen av kontaktlærerne hadde kjennskap til dette. For rådgiverne og fellesfaglæreren virket det som rus i kombinasjon med depressive symptomer var en velkjent problematikk:

*Rådgiver A: Noen medisinerer seg med å røyke hasj for å roe seg ned i helgene. Det har de sagt. Men de påstår at de har kontroll over det. De gjør det bare i helgene, men det er fort gjort at det blir mer (...) Og så plutselig begynner de å merke at dette her har de ikke helt kontroll på lenger.*

*Lærer D: Ja, vi har jo hatt folk som blir tatt med mistanke om rus (...) Og noen har vært litt sånn einstøinger (...) Som står alene, omtrent ute i friminuttet, nesten foran lærerrommet også, slik at de lyst til å bli tatt (...) Så det er helt klart at det er noen som har drevet med selvmedisinering i forhold til dette.*

En av rådgiverne hadde kjennskap til at elever med depresjon kunne ha problemer i forhold til alkohol. Den andre rådgiveren påpekte at var vanskeligere å spørre om elevenes alkoholforbruk, enn deres forhold til narkotiske stoffer:

Rådgiver B: *Det med alkohol og spørre om de har alkoholvansker, det er faktisk talt litt vanskeligere. De svarer ikke. Det sitter, sitter lenger inne hos meg også å spørre om det.*

I tilknytning til misbruk av rusmidler og avhengighet dukket temaet om nettavhengighet opp, eller ”gaming” som en av lærerne kalte det. Den ene rådgiveren og to av lærerne hadde erfaring med elever som hadde depressive symptomer, og som i tillegg brukte mye tid på internett:

Rådgiver A: *De ruser seg med spill, for eksempel nettavhengighet. Det er vi blitt mer oppmerksom på. (...) De bruker all sin tid på det og mister energi og oppmerksomhet på alt det andre. Og kan virke veldig tafatte og kan virke som de har mistet retningen i livet og ser ikke noe positivt på fremtiden. De har rett og slett nok med det spillet og den verden de har trukket seg inn i.*

Lærer D: *De kan være oppe hele nettene, ”gaming” (...). Det er jo en ny problematikk det at folk, enkelte av de som for eksempel driver med ”gaming” og data er, mangler litt sosial kompetanse, som mister litt venner og som har på en måte sitt nettverk på nettet, om nettene.*

## **4.2 Tiltak**

Informantene fikk først spørsmål om hvilke tiltak innenfor klasserommet de selv opplevde som nyttige i forhold til elever med depressive symptomer. Her delte både rådgivere og lærere erfaringer med tiltak som hadde fungert og som ikke hadde fungert.

### **4.2.1 Klasseledelse**

Først ble informantene spurt om hvordan de karakteriserte god klasseledelse, og her kom det klart frem at alle informanter vektla viktigheten av å balansere mellom kontroll og varme:

*Rådgiver A: Det er en trygg ledelse hvor det skinner tydelig frem at det er læreren som er sjefen. Også en lærer som har blick for alle sammen og kan hilse og smile og interesserer seg for alle. Og som det er noe forutsigbart ved måten han er på. Trygg, autoritet, som har litt humor og som ikke, som har litt sånn romslighet, og som ikke slår ned på alt sånn strengt*

*Lærer D: God klasseledelse, det er jo bra relasjoner, det er det å sette grenser og litt det å gi og ta. Og måten du setter grenser på, ikke sant? Vær autoritær, men ikke militær, på en måte. Ja, prøve å se alle elevene, ris og ros.*

Både rådgivere og lærere fremhevet god klasseledelse som et viktig tiltak for elever med depressive symptomer, men de trakk frem litt ulike aspekter i forhold til klasseledelse.

Den ene rådgiveren og fellesfaglæreren var oppmerksom på at det var spesielt viktig å ta hensyn til at elever med depressive symptomer er svært sårbare, og at du derfor må være spesielt oppmerksom på hvordan du ordlegger deg:

*Rådgiver A: Ja, det må være generelt mye mer forsiktig med å ikke bruke ironi og ikke tulle for mye og ikke kjøre for hardt ut, og ha den friske stilen som en del lærere har.*

*Lærer D: Hvis du har en depresjon, så har du på en måte en sårbarhet i deg, ikke sant? Enten du er syk eller har den der sårbarheten og da er det jo det som kan få deg, det kan få elever til å bikke under for en kommentar, en feil kommentar.*

Den andre rådgiveren trakk frem hvor viktig det er med en lærer som er engasjert i faget sitt og som besitter gode formidlingsevner:

*Rådgiver B: At du får den enkelte med deg når du formidler, det tror jeg også kan være et punkt i forhold til det å gjøre depresjoner mindre, dempe depresjoner, det tror jeg (...) Jeg tror at det gir så mye positiv stemning, positiv i et klasserom, at du er stolt av faget, at du er glad i faget, at du prøver å få med alle, at ingen spørsmål blir dumme.*



Begge kontaktlærerne fokuserte på viktigheten av å ha tydelige mål og faste rammer, slik at skolehverdagen oppfattes som trygg og forutsigbar for elevene som sliter med symptomer på depresjon:

*Lærer C: Da vet de dagen. Når jeg begynner, når jeg åpner klasserommet, så sier jeg at i dag skal vi gjøre dette, vi har et mål for dagen og vi skal komme så og så langt (...) I morgen skal vi gjøre det, neste uke er det det faget" (...)*

*Lærer D: Gi dem rammer. De vil ha vil ha rammer, selv om de ikke sier det.*

Den ene rådgiveren trakk også frem klasseledelse som viktig for å få identifisert elevenes depresjoner på et tidlig tidspunkt:

*Rådgiver B: Jeg tror jo at det er en måte å oppdage depresjoner og å være med på et tidlig stadie og gjøre at disse depresjonene kanskje ikke utvikler seg. Ved å ha et tett og fast og godt og varmt klassemiljø gjennom en god klasseledelse, så det, det er viktig det altså.*

Relasjonsbygging ble betraktet som et viktig aspekt ved klasseledelse, og et tiltak som alle informantene fremhevet som avgjørende i forhold til elever med depressive symptomer. I arbeidet med å etablere relasjoner oppgav begge rådgiverne at det var viktig å gå forsiktig frem i forhold til elever med depressive symptomer. Det å etablere relasjoner til elever er en tidkrevende prosess, og spesielt krevende dersom elevene sliter med depressive symptomer:

*Rådgiver A: Men det går på det å ikke forvente at de skal si for mye med en gang. At ting tar tid og at ting er såre og som regel er det flere ting.*

Alle informantene gav uttrykk for at det var viktig at eleven ble sett av læreren:

*Lærer E: For å få en relasjon til en person, det første kan jo være å se dem (...) når de kommer inn om morgenen, at man gjerne får blikkontakt (...)*

Begge kontaktlærerne fremhevet viktigheten av å gi elevene respekt, og én av dem kom med et eksempel på hvordan du kan oppnå respekt i klasserommet:

*Lærer E: Det er egentlig bare å være naturlige og snakke høflig til dem (...). Når en elev venter kjeft, hvis du da bare snakker helt rolig og med respekt til han, så får du mye mer respekt.*

I tilfeller hvor elevene har det spesielt tungt, er det viktig at læreren eller rådgiveren tar seg tid til å være sammen med eleven og at de klarer å lytte til det eleven har å si, selv om dette i mange sammenhenger kan oppleves som vanskelig:

*Rådgiver A: Det handler om å klare å være sammen med og orke å høre på noen som ikke har det bra... Det er å la de få bruke tid til å sette ord på tingene som det heter. At de får trygghet for det og at de på en måte ikke er noe som er dumt eller vanskelig. Slik sett normalisere det som unge mennesker treffer på av vansker i livet (...) Ofte så tenker folk og ungdommer at det jeg strever med er så spesielt*

I tilfeller hvor relasjonsbygging opplevdes som ekstra vanskelig, ga den ene kontaktlæreren uttrykk for at det var viktig å komme enda nærmere eleven:

*Lærer C: Jobber litt tettere på dem, snakker med dem, spør hva som, hva de holder på med utenom (skolen) og hva de har lyst til. Finner noe som de behersker, kan få til (...) Alle er god på noe, du må bare finne akkurat det. Så bygge videre på det.*

Selv om alle informantene fremhevet relasjonsbygging som spesielt viktig i forhold til elever med depresjonssymptomer, ble det likevel påpekt av fellesfaglæreren at det å etablere gode relasjoner til eleven kan være vanskelig:

*Lærer D: Dette med relasjoner, men det er jo kjempevanskelig når jeg har så mange klasser (...)*

Det kommer også frem at det finnes lærere som ikke tar like mye hensyn til elever som sliter med denne type problematikk, og lar seg provosere av atferden:

*Rådgiver A: På måten de omgås, måten du viser en ydmykhet, forståelse, romslighet i forhold til den som sliter. Og der er det ikke alle som er like, det er noen lærere som fort lar seg provosere av elevers atferd og ikke har det bakteppet at "Hei, denne eleven som har en så litt irriterende, dum atferd, hva kan det være som er grunnen til det?" og tenker bakenfor det, det synes jeg ikke alle lærere er like flinke til. De lar seg provosere av elevenes atferd.*

#### **4.2.2 Klassemiljø og relasjoner til jevnaldrende**

I intervjuene ytret flere av informantene at lærerne kan skape et trygt og godt miljø i klassen gjennom god klasseledelse. Lærerens egen oppførsel, og hvordan han eller hun snakker til elevene er avgjørende faktorer for klassemiljøet:

*Lærer C: Jeg gjør noe i skolestarten, det er der jeg gjør noe, men jeg kan ikke sette ord på hva jeg gjør. Jeg tar bare ganske godt imot de, og så sier jeg det at, så ønsker jeg dem velkommen til verdens beste skole, de skal føle at de har valgt riktig skole (...) Jeg sier første dag, at det er viktig å legge hånden rundt skulderen til den andre og støtte hverandre, isteden for å bare hakke på hverandre.*

Samtlige informanter fremhever at et godt klassemiljø er spesielt viktig for elever med symptomer på depresjon:

*Lærer D: I noen klasser er det enormt trygt miljø og samhold og det har jo bare helt med sammensetningen å gjøre, og andre er det slikt utrygt (miljø) og de skal tøffe seg litt og være litt sånn frekke i kjeften mot hverandre og dersom en elev med depresjoner er i en slik klasse, så blir de enda mer sårbare og det er bare (...). Slike små slengbemerkinger om tøys og vas som kan også gjøre at en med depresjoner ikke kommer, holder seg vekke, ikke trives og så videre.*

Den ene rådgiveren og fellesfaglæreren fortalte om et tiltak de hadde iverksatt i flere klasser og som hadde fungert bra i forhold til elever med depressive symptomer. Tiltaket gikk ut på å organisere elevene i par, der de to partene har ansvar for og passer på hverandre:

Rådgiver A: *"Du må komme på skolen, ikke sant?". At de kan prøve å dra hverandre og da behøver ikke de parene være to par som kjenner hverandre, slett ikke. Jeg ville nesten sagt, heller tvert imot.*

I det ene tilfellet ble elevene koblet sammen ved å plassere dem ved siden av hverandre i klasserommet. Den ene strevde med lesing og skriving, mens den andre slet med depressive symptomer. Han som strevde med lesing og skriving fikk i oppdrag å fungere som "hemmelig venn" for han med depressive symptomer:

Lærer D: *Og det fungerte kjempebra, ikke sant? For da passet han på, og heiet på ham, for da fikk han, følte han at han mestret noe når han ikke klarte alt det der lesingen og skrivingen, og har følt seg utenfor selv.*

For elever med depressive symptomer, er det sentrale i slike tiltak at det er noen som bryr seg om dem og som viser at de er ønsket på skolen:

Rådgiver B: *Hjelp de å legge forholdene til rette for at de drar hverandre, slik at det alltid blir, for den deprimerte da, eller som er på vei inn i en depresjon, at det alltid er noen som prøver, viser at de er tilstede, at de ønsker at de skal komme tilbake til skolen, at de føler seg likt og ønsket. Det kan læreren legge til rette for.*

Under intervjuene kommer det frem at en del av elevene som viser symptomer på depresjon har lite kontakt med jevnaldrende og at de sitter mye for seg selv. Informantene indikerer at dette er noe som både kan være medvirkende til at de utvikler depresjoner, og en av årsakene til at de slutter på skolen:

Rådgiver A: *Så slutter de i en klasse for at de oppgir at det er feilvalg, at de ikke mestrer tingene faglig, men så er det kanskje mye mer rett og slett det sosiale. De fikk ikke noen venner, det er ingen som er glad i dem og likte dem, derfor slutta de. Men det har de vanskelig for å innrømme og si noe om. Det kommer ofte frem i ettertid.*

Lærer D: *De har som regel ikke venner heller og mange sier jo det, og det kan jo være en av grunnene til depresjon i det hele tatt*

Samtlige informanter fortalte at det kunne oppleves som vanskelig for både lærere og elever dersom de ikke forstod hva eleven slet med. En av lærerne fortalte at klassen registrerte at eleven kom sent til skolen og at han hadde mye fravær, men at de ikke forstod omfanget av problemene, og at de derfor begynte å plage eleven:

Lærer E: *Her begynte de å mobbe litt, ringe og sende meldinger til ham og spurte om hvor han var i dag, nå igjen.*

Den ene rådgiveren og samtlige lærere trakk frem eksempler der det å informere klassen om elevens problemer, har gitt positive effekter både for eleven selv, for læreren og de andre i klassen. I det ene tilfellet var det rådgiveren som informerte klassen om hvilke vansker eleven hadde. I et annet tilfelle fikk kontaktlæreren ansvaret for å formidle informasjonen, mens det var eleven selv som fortalte klassen om sine problemer i det tredje tilfellet.

I alle de nevnte tilfellene forstod klassekameratene alvoret i det som ble fortalt, noe som resulterte i at eleven ble godt ivaretatt. I to av tilfellene påpekte informantene også at det å informere klassen var avgjørende for å snu den negative utviklingen:

Lærer E: *Etter dette, har han blitt mer og mer integrert tilbake igjen i klassen, han har blitt mer aktiv, han har enda litt fravær om morgenen (...) men han er på offensiven igjen faktisk, sånn psykisk, menneskelig*

Både rådgiver og lærere understreker at det er viktig å vurdere om elevgruppen er mottakelig for å motta denne informasjonen og bruke den fornuftig:

Rådgiver A: *Noen elever sitter med erfaring fra ungdomsskolen hvor ting ble sagt høyt og så var ikke den psykiske beredskapen i ungdomsflokken så høy at de egentlig kunne egentlig takle det, de fleipet og tullet med det (...) Så elevgruppa må jo vurderes.*

Ettersom både rådgivere og lærere fremhevet viktigheten av å ha et godt miljø i klassen, ble det spurt om lærerne satte i gang sosiale tiltak. Her var svarene litt varierende. Den ene

rådgiveren antyder at det kan forekomme, men at det er sjelden de hører noe om det. Fellesfaglæreren kan også bekrefte dette:

Lærere D: *Det er det lite av, da blir det egentlig at de må planlegge det selv, det er ikke noe i regi av oss.*

I følge kontaktlærerne er det ikke blitt arrangert sosiale tiltak utenom skoletiden, men de prøver å flette dette inn i skoletiden. Den ene har kombinert sosiale tiltak med bedriftsbesøk:

Lærer C: *Reiser på tre bedriftsbesøk og så avslutter vi med pizza.*

Mens den andre kontaktlæreren setter av én time i uka der klassen gjør noe sosialt sammen:

Lærer E: *Vi har klassens time en gang i uka, der de kan komme med ting og gjøre sosiale ting sammen.*

Kontaktlærerne hadde satt i gang sosiale tiltak rettet mot miljøet, men det kan ut i fra samtale med rådgivere og fellesfaglæreren virke som om dette ikke blir prioritert av andre lærere. Den ene rådgiveren understreker likevel at han oppmuntrer til slike tiltak, mye på grunn av den effekten dette kan ha på klassemiljøet:

Rådgiver A: *Det er kjempeviktig i denne sammenhengen her. Mye mer viktig enn lærerne egentlig har lyst til at det skal være. For da får du fokuset vekk fra læringen og lærerne er så opptatt av læring hele tiden. Men som sagt, hvis ikke det er trygghet og godt miljø i klassen, så da er det ikke så mange som lærer så mye altså.*

#### **4.2.3 Tilrettelegging i forhold til skolearbeidet**

Under intervjuene kom det frem at både rådgivere og lærere vurderte individuell tilpasning og tilrettelegging i forhold til skolearbeidet som et viktig tiltak for elever med depressive symptomer. Begge rådgiverne og to av lærerne har erfart hvor viktig det er at elever med depressive symptomer ikke blir presset for hardt i forhold til skolearbeidet og vurderingssituasjoner:

*Lærer E: Det viktigste for deg nå... du må finne deg selv igjen, du må ta vare på deg selv, du må få sove om nettene og når du får gjort det, så kan vi begynne å sette mer betingelser på skolen igjen.*

Selv om det er viktig å ikke presse elevene for hardt når de er langt nede, har den ene rådgiveren opplevd at det ikke skal så mye til for at elevene skal oppleve faglig fremgang, og at dette ofte vil medvirke til at de gjør det bedre i andre fag også:

*Rådgiver B: Det er lett å løfte de med det faglige, og ofte synes jeg at jeg ser at de blir, løftes du i ett fag, så gjør det at du løftes i andre fag og du får plutselig en tro på deg selv og, og, for noen kan en depresjon, for noen kan det være utløst av at de ikke har høye tanker om deg selv.*

I denne sammenheng fremhever begge kontaktlærerne viktigheten av å finne noe som elevene behersker og rose dem for det. Den ene av dem rapporterer at det virker som mange av de med depressive symptomer ikke er vant til å motta skryt:

*Lærer E: Jeg føler at han kanskje ikke har fått så veldig mye skryt. Det virker som om når han får ros, så er han ikke så vant til det. Så et tiltak er å rose dem (...) For de har så lite å gå på inni seg selv.*

Fellesfaglæreren og den ene kontaktlæreren gir uttrykk for at de har gode erfaringer med å tilrettelegge for elevene ved å inngå egne avtaler og frister. Rådgiverne kan også bekrefte at dette er tiltak som en del lærere iverksetter dersom de merker at elevene har depressive symptomer og sliter med seg selv:

*Lærer D: Etter at jeg har hatt en tale om at alle må levere inn, hvis ikke, får dere ikke karakter, så tar jeg kanskje han til sides etterpå og sier at "meg og deg har en spesialavtale, dette gjaldt ikke deg". Ikke sant?. "Du gjør det når du er klar, når du vil, og når du orker".*

Den ene rådgiveren og fellesfaglæreren har erfaring med elever som har fått mulighet til å jobbe med skolearbeidet hjemmefra. I denne sammenheng rapporterer rådgiveren at dette er

et tiltak som har fungert for noen elever, men at det i andre tilfeller har fungert dårlig. Fellesfaglæreren har dårlig erfaring med elever som skal jobbe hjemmefra:

Lærer D: *Noen har fått lov til å jobbe hjemme, men, med andre ting, men min erfaring, (...), det blir litt til at de faller vekk da, og så får de, så kommer de langt bak og så takler de ikke det å ta seg inn igjen.*

De samme informantene hadde erfaring med en elev som fikk disponere et eget rom på skolen der han kunne sitte alene dersom han følte behov for det:

Lærer D: *Han får lov til å sitte på eget rom og komme og gå som han vil og ha egne opplegg. Det har ikke fungert, for han datt jo av til slutt. Han satt jo der alene med depresjonen sin, helt alene i et klasserom, og jeg tror ikke at han fikk gjort så mye.*

Til tross for at individuell tilrettelegging med redusert arbeidsmengde og utsatte frister ble trukket frem som viktige tiltak for elever med depresjonssymptomer, gav den ene kontaktlæreren uttrykk for at dette ikke var like lett å gjennomføre i alle fag. I programfag der elevene jobber på verksted og skal produsere ulike gjenstander eller utføre tjenester i samarbeid med andre, oppfattet læreren det som vanskelig å tilrettelegge ved å redusere elevenes arbeidsmengde.

En av rådgiverne indikerte at noen lærere kunne være litt for tøffe i sine tilbakemeldinger til elevene, noe som kunne være spesielt sårende for elever med depresjonssymptomer:

Rådgiver A: *"Hvis de skal ut på arbeidsplassen, hvis de skal ut i lære så må de tåle litt sånn da, for der er det sånn vi gjør det. Og hvis de ikke klarer det nå, så får de aldri klare det".*

#### **4.2.4 Foreldresamarbeid**

Det kom frem at det har skjedd en endring i forhold til foreldresamarbeid de siste tiårene:

Rådgiver B: *Det er den store forskjellen på de siste ti årene. Det er hvor lett og hvor ofte vi har kontakt med foresatte. Før var det slik at omtrent elever som begynte i den*



*videregående ble definert som voksne, og foreldrene de forsvant som noen grå skygger ut i mørket.*

Videre ble det understreket at et godt samarbeid med foreldre kunne være til hjelp i arbeidet med elever som viser depressive symptomer:

*Lærer C : Hvis samarbeidet med foreldrene er bra og alt fungerer, så er det ikke lett, men det kan gå lettere.*

Selv om samarbeid og støtte hjemmefra blir trukket frem som viktig, kommer det likevel frem at det ikke alltid er slik det fungerer. Mye kan tyde på at en del elever ikke opplever den støtten de har behov for. Både rådgivere og lærere kunne bekrefte dette:

*Lærer D: Dette nye spørsmålet på elevundersøkelsen som jeg plutselig syntes var det eneste interessante, det er jo "Opplever du at foreldre hjelper og støtter" (...) Det er jo helt klart en del foreldre som ikke følger opp ungene sine, som ikke har kapasitet eller kunnskap eller psykiske problemer selv, eller hva som helst.*

*Lærer E: Vi ser vel mange ganger at de foreldrene vi skulle ha snakket med, det er de som ikke møter opp. Og det er kanskje derfor du har problemer med de elevene, fordi foreldrene støtter dem ikke nok, kanskje?*

Begge kontaktlærerne rapporterte også at de har opplevd elever med depressive symptomer som kan føle et stort press fra foreldre:

*Lærer E: Jeg tror faktisk det er mest hva familien og de rundt forventer (...) Hvis de sier: "Hvis du ikke får til det, så får du ikke den jobben", og "Hvis du ikke er vellykket, så får du ikke gjøre det (...)" Jeg tror det gapet til forventninger, det er det jeg vil si betyr mest.*

## 4.3 Lærerens mestring

### 4.3.1 Samarbeid med rådgivere, helsesøster og ledelse

Begge kontaktlærerne bekrefter at samarbeidet innad på skolen er viktig. Og den kontakten de har med ledelse, rådgiver, helsesøster og kollegaer blir fremhevet som avgjørende for å lykkes i arbeidet med elever som sliter med depressive symptomer:

*Lærer C: Det fungerer kjempe greit. Uten de hadde vi ikke klart oss på denne skolen. Vi har erfaring med både helsesøster, rådgiver og avdelingsleder (...), dette fungerer, du har god støtte. Også kollegaer (...) Rådgiverne tar mye av belastningen og tar av trykket, at vi kan snakkes, gå bort selv. Så finner vi en løsning, så snakker de med en som har erfaring på dette feltet, så finner vi ut, hva gjør vi? De er gode til å lytte til mine krav også.*

### 4.3.2 Samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen

Både rådgivere og lærerne fremhevet viktigheten av et tverrfaglig samarbeid i arbeidet med elever som viser depressive symptomer:

*Rådgiver A: Hvis du ser det fra forskjellige synsvinkler og fra forskjellige arenaer, som, jeg tror det er veldig nyttig for alle parter. Først og fremst da, for den det gjelder. Men også for vi som samarbeider*

Begge rådgiverne kunne bekrefte at samarbeidet med hjelpeinstanser var bra. Her nevnes PP-tjenesten, oppfølgingstjenesten, barnevernet, NAV, pårørendesenteret, TIPS og K-46 som samarbeidspartnere i forhold til elever som har problemer:

*Rådgiver A: Jeg er egentlig stolt over det hjelpeapparatet vi har her i Norge. Så de som faktisk vi får i posisjon til å ta imot hjelp, de får hjelp ganske fort.*

*Rådgiver B: Og opplever, synes jeg da, stor imøtekommenhet i forhold til å ta imot de.*

Det kom også frem at kontakten med instanser utenfor skolen var viktig for å få tilført ekspertise. Dette er noe som både rådgiverne og lærerne gir klart uttrykk for:

Rådgiver A: *Vi er ikke behandlere (...) Vi er samtalepartnere, mye godt kan komme i halen på det, men først og fremst så er vi jo en kanal til videre henvisning hvis det er nødvendig.*

Selv om rådgiverne understreker godt samarbeid med instanser utenfor skolen, kom det likevel frem at to av lærerne ikke hadde utelukkende positive erfaringer. I det ene tilfellet var det et samarbeid med PPT som ikke fungerte. Læreren hadde problemer med en elev og ønsket i den forbindelse veiledning fra PPT. I dette tilfellet følte hun seg ikke godt nok ivaretatt:

Lærer D: *Han fra PPT sa at det var min feil og at jeg måtte forandre meg (...) At det var mange som snakket om at ungdommer var så vanskelige, men det var bare å fokusere på det positive og ikke det negative.*

I det andre tilfellet var det kommunikasjonen med sykehuset som opplevdes som vanskelig for en av kontaktlærerne. Læreren opplevde det som spesielt krevende under og i etterkant av en elevs innleggelse på psykiatrisk avdeling. Han følte ikke at han fikk nok informasjon om hva som hadde skjedd med eleven og hvordan han skulle forholde seg til det som hadde skjedd. Når eleven var skrevet ut av psykiatrisk avdeling, og skulle tilbake til skolen igjen, ble eleven fulgt av en person fra sykehuset i én uke. Denne personen kunne ikke si noe på grunn av taushetsplikten, kun at det var den bestemte eleven som ble fulgt. Det kom tydelig frem at læreren opplevde det som ubehagelig ettersom det ble gitt så lite informasjon både til ham og til de andre elevene i klassen:

Lærer C: *"Psyk" sendte ned en som fulgte eleven en uke, men vi visste ikke hvem og ingenting slik, han satt på gangen.*

### **4.3.3 Lærerens engasjement og kunnskaper**

På spørsmål om hvor de har tilegnet seg kunnskap kommer det frem at både rådgivere og lærere har lært det meste gjennom erfaring:

Rådgiver B: *"Learning by doing", ved å omgås ungdom og ha utallige samtaler med ungdommer.*

Lærer E: *Det meste jeg har lært, det tror jeg er gjennom livserfaring.*

Begge rådgiverne kan bekrefte at de har tilegnet seg noe kunnskap gjennom studier, men ingen av lærerne har fått kunnskap gjennom studier. Rådgiverne rapporterer at de har deltatt på kurs om depresjon, men ingen av lærerne har vært med på denne type kurs i skolens regi. Det er kun fellesfaglæreren som forteller at hun har vært på kurs om psykisk helse, tilbudt gjennom andre jobber enn læreryrket, eller i fritiden og på eget initiativ.

Rådgiverne gav uttrykk for at de hadde erfaring med en del lærere som kvier seg for å ta tak i problemene dersom elevene strever med depressive symptomer:

Rådgiver A: *Noen ønsker mer kompetanse og kunnskap slik at de kan se problemene bedre, og andre (...) mener at alt det som har med depresjon (...) det har ikke de noe med, fordi de er lærere de.*

Rådgiver A: *Kanskje spesielt våre mannlige kollegaer, synes at dette er noe som andre folk som har greie på det, må holde på med.*

Rådgiver B: *Det mange lærere som sier: "Nei, det får ikke de til, det kan ikke de, dette er ikke noe for de (...) ja slik livredd. Og så kan du si, hvorfor er de det da? Er det fordi de ikke har kompetanse, eller ikke interesse? Jeg vet ikke.*

Rådgiverne, fellesfaglæreren og den ene kontaktlæreren var nokså entydige i sine svar på opplevelsen av egen kompetanse angående depresjon. De opplevde at de hadde en del kompetanse, men det kom likevel frem at de aldri ble utlært. Den andre kontaktlæreren var mer tydelig på at han ikke hadde tilstrekkelig kompetanse:

Lærer C: *Langt i fra. Det har jeg langt i fra.*

Det kom frem litt varierende tilbakemeldinger om hvorvidt kurs var ønskelig. Lærerne var ikke tydelige på om de selv eller kollegaene hadde ønske om å gå på kurs om depresjon. Flere trakk frem at organisering og faglig innhold av et slikt kurs ville være avgjørende:

Lærer D: *Hvordan snakke med barn og unge i en vanskelig situasjon? Slike typer kurs, kommunikasjonskurs, det kunne vi absolutt hatt.*

Informantene fikk også spørsmål om hvorvidt de hadde kjennskap til tiltaksprogram som er utviklet for barn og unge med depresjonssymptomer. Rådgiverne gav uttrykk for at de kjente en del av de programmene som er utarbeidet:

Rådgiver B: *Det har vært noen kursrekker nede på på helsestasjonen for ungdom. Det har det vært, og der har vi henvist elever, eller formidlet.*

Lærerne var ikke like kjent med denne type tiltaksprogram, men én av dem bekreftet at han hadde lest om et program i en brosjyre. Fellesfaglæreren hadde kjennskap til organisasjoner og opplysningstjenester hun kunne kontakte for å få mer informasjon.

#### **4.3.4 Spesielle utfordringer knyttet til arbeidet med elever med depresjonssymptomer**

I intervjuene kom det frem at informantene opplevde at det kunne være tungt å arbeide med elever som viser depresjonssymptomer og at enkelte sliter med dette arbeidet.:

Lærer C: *Det er ikke lett å ha en slik elev. Det er ikke noe helt enkelt, det krever mye ressurser av læreren. Det krever mye tenking. Hvordan skal jeg ordlegge meg? Hvordan skal jeg være med kroppsspråket?*

Lærer D: *Det er jo vanskelig, de tyngste elevene er jo ikke de som utagerer mest, det er de som bare er tause og ikke gir noen tilbakemeldinger. Og så er de jo kanskje ustabile i forhold til hvor mye de er der, dersom du føler du kommer litt innpå de, og så er de plutselig litt vekke, og så har du ikke sett dem på tre uker eller en måned.*

Lærer E: *Det andre året jeg var lærer, så holdt jeg på å gå rett i gulvet, for da skulle jeg, sikkert nokså vanlig, du vil hjelpe og hjelpe og hjelpe og så blir det for mye og så faller du ut selv.*

## **5.0 Drøfting**

I denne masteroppgaven er søkelyset rettet mot læreres erfaringer med elever som viser depressive symptomer, med et spesielt fokus på identifisering, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet. Resultatene som kom frem av intervjuene, og som er presentert i del 4, vil i denne delen bli drøftet i lys av teori, tidligere forskning og egne refleksjoner.

### **5.1 Identifisering**

Som tidligere nevnt er det en del ungdommer som lider av psykiske vansker som ikke kommer i kontakt med helsevesenet (Helland & Mathiesen, 2009). Kunnskap om depresjon er derfor viktig for å kunne identifisere de vanskene en elev sliter med, henvise videre og for å kunne tilrettelegge og gjøre skoledagen best mulig for vedkommende. Ungdommene er i en fase hvor de fortsatt utvikles. En depresjon kan derfor ha negativ påvirkning på ungdommens utvikling, for eksempel kan ungdommens læring svekkes av konsentrasjonsproblemer (Sørensen et al., 2005) og høyt fravær eller at eleven blir skolevegrer (Thambirajah et al., 2008). Særlig urovekkende er det i forhold til at den ytterste konsekvensen av depresjon kan være at ungdommen ønsker å ta sitt eget liv (Nrugham et al., 2010).

#### **5.1.1 Definerings av depresjonsbegrepet**

Depresjon kan defineres som en samling av symptomer som medfører betydelige endringer i et individs sinnsstemning, tankegang og aktivitetsnivå (Verduyn, 2011). I diagnosemanualen DSM-IV blir nedstemt stemningsleie og redusert interesse i aktiviteter regnet som hovedsymptomene på depresjon (Dahl & Aagaard, 1997). Ut i fra informantenes egne definisjoner av depresjonsbegrepet er det tydelig at samtlige fremhever nedstemthet over tid som det mest sentrale kjennetegnet på depresjon. I informantenes beskrivelser av elevene med depresjonssymptomer, kommer det også frem at manglende motivasjon, og det at elevene trekker seg vekk fra aktiviteter er et kjennetegn de er bevisst på. I forhold til barn og

ungdom blir det likevel spesifisert i DSM-IV at stemningsleie hos barn og ungdom kan være irritabelt, noe som ikke er karakteristisk for voksne (Dahl & Aagaard, 1997). Begge rådgiverne og den ene læreren var kjent med og hadde erfart at elever kunne opptre aggressivt eller vise irritabilitet som et uttrykk for depresjonen. Ut i fra intervjuene kan det imidlertid virke som om to av lærerne ikke var kjent med at symptomer på depresjon kan uttrykkes gjennom et irritabelt stemningsleie. Rådgiverne gav også uttrykk for at enkelte lærere ikke alltid klarte å oppfatte at det skjultes en del tunge tanker bak elevers vanskelige oppførsel i klasserommet. Det kan derfor være grunn til å tro at ikke alle lærere er bevisst på dette kjennetegnet som i hovedsak er karakteristisk hos barn og ungdom.

### **5.1.2 Hvordan uttrykkes depresjonssymptomene?**

Flere av ungdommene som ble beskrevet i denne studien viste symptomer av alvorlig karakter. Sykehusinnleggelse, psykologhjelp, selvmordstanker og stort fravær ble nevnt. Dette er noe som kan tyde på at det ikke bare er snakk om depressive symptomer, men at elevene også tilfredsstillt kravene for en klinisk diagnose på depresjon. Det kan derfor stilles spørsmål til hvorvidt det kun er de elevene med svært alvorlige symptomer som blir identifisert. Forskning viser at i overkant av 80 prosent av de med symptomer på psykiske vansker, ikke kommer i kontakt med helsevesenet (Helland & Mathiesen, 2009). Betyr dette at de med begynnende symptomer eller mildere former for depresjon ikke blir identifisert? For å kunne tilrettelegge og hindre videre utvikling av symptomene er det viktig at lærerne også er i stand til å identifisere mildere depresjonssymptomer.

Gjennom informantenes beskrivelser ble det avdekket stor variasjon i symptomer, dette er noe som også er i tråd med den tidligere presenterte teorien (Atkinson & Hornby, 2002; Merrell, 2008; Olsson & Thorbjørnsen, 2006). Et variert symptom-bilde kan gjøre arbeidet med identifisering vanskeligere for både rådgivere og lærere.

I DSM-IV blir det spesifisert at symptomene må representere en forandring fra tidligere fungering (Dahl & Aagaard, 1997). Endring i atferd ble også trukket frem som et viktig kjennetegn av informantene i denne undersøkelsen. Det er derfor viktig at ikke alle elever blir merket på grunnlag av at de er stille, tilbakeholden, eller opptre utagerende. Dette vil kunne føre til en overrepresentasjon av tilfeller. I forhold til identifisering av endringer forutsettes det at rådgiveren eller lærerne er godt kjent med eleven. I videregående skole er det

imidlertid slik at enkelte elever kan skifte skole og/eller klasse hvert år. For lærere og rådgivere kan det derfor være vanskelig å ha oversikt over hver enkelt elevs endringer i atferd. I motsetning til grunnskolen, er det også slik at videregående skoler i større grad er preget av variasjon i lærere. Som det kommer frem av denne undersøkelsen kan enkelte lærere ha undervisning i opptil ni ulike klasser. Dette betyr at enkelte lærere kun er sammen med elevene noen få timer i uka. Skifte av klasse, skole og lærere kan derfor bidra til å vanskeliggjøre arbeidet med identifisering av depresjon i videregående skole.

Den ene læreren påpekte at elever med depresjonssymptomer *sitter alene og grubler*. I følge A. Beck (1979) sin kognitive teori om depresjon er det nettopp denne grublingen som betraktes som kjernen i depresjonen. Elevene kan være preget av negative tanker om seg selv, om andre mennesker og om fremtiden, slik det kommer frem av den kognitive triaden (ibid). Tankene er automatiske og derfor ikke viljestyrt. De negative tankene som dukker opp i hodet på eleven påvirker de fysiske reaksjonene. Dette kan uttrykkes ved at elevene virker tafatte, energiløse og uten initiativ slik det kommer frem av informantenes beskrivelser. De fysiske reaksjonene vil igjen være med på å påvirke følelsene, noe som kan underbygge informantenes utsagn om at elevene virker triste og lei eller i noen tilfeller irritable. De negative følelsene vil deretter påvirke atferden, noe som kan forklare hvorfor elevene trekker seg unna, ikke deltar i de samme aktivitetene som de andre i klassen eller mister interessen for eget utseende og hygiene. Elevenes atferd vil igjen bidra til å forsterke tanker, fysiske reaksjoner og følelser. På denne måten er eleven kommet inn i en selvforsterkende ond sirkel som det kan være vanskelig å komme ut av (ibid). Ved identifisering av depressive symptomer kan Beck sin modell derfor fungere som et nyttig verktøy for rådgivere og lærere i skolen. Modellen viser hvordan tanker, følelser og handlinger henger sammen og kan gi en forklaring på de symptomene som dukker opp, til tross for at symptomene kan variere fra person til person. Det er derfor viktig at lærerne har kunnskap om mekanismene i modellen.

Lærerne oppdaget at elevene trakk seg bort og at de grublet, men det ble ikke nevnt noe om konsentrasjonsvansker. I følge forskning har ungdommer med depressive symptomer ofte konsentrasjonsvansker (Sørensen et al., 2005). Det kan stilles spørsmål til hvorvidt lærerne forstod hva som foregikk.



I intervjuene beskrives det at noen av elevene med depresjon utvikler skolevegring. I følge teorien kan elever med depressive symptomer ende opp som skolevegrere (Misvær & Haugland, 2009; Thambirajah et al., 2008). Beck (1979) sin kognitive teori kan også forklare hvorfor enkelte elever får mye fravær fra skolen eller ender opp som skolevegrere. Elever som er preget av negative tanker, reaksjoner og følelser knyttet til skolen kan reagere med å la være å gå på skolen. To av informantene i denne undersøkelsen trekker frem at det økende fraværet ofte vil bidra til å svekke resultatene, eller forhindre elevene i å fullføre utdanningsløpet. Dette vil ofte føre til at elevene får bekreftet de negative tankene de har om seg selv og sin egen utilstrekkelighet. Lazarus (1991b) sin teori om mestring kan også knyttes til de som skjer ved økende fravær og skolevegring. Hvis elever opplever en situasjon som truende, eller vurderer sannsynligheten for å mislykkes som stor, kan de ende opp med å bruke mestringsstrategier som unngåelsesatferd for håndtere situasjonen. Det å unngå skolen kan være en måte å håndtere stresset eller de ubehagelige situasjonene de føler i løpet av skolehverdagen. I denne sammenheng er det viktig å være oppmerksom på elever med økende fravær fra undervisningen. Antall fraværsdager eller timer er noe som de fleste lærere skal ha oversikt over, men det er også avgjørende at lærere ikke automatisk tenker at fraværet skyldes latskap eller manglende interesse. Det er derfor viktig at lærere og eventuelt rådgivere kartlegger de bakenforliggende årsakene til fraværet.

Rådgivere og lærere rapporterer om elever som klager over søvnproblemer. Forskning på ungdommer med depresjon viser at søvn og depresjon henger sammen (Roberts & Duong, 2013). Depresjon øker sannsynligheten for å utvikle søvnløshet, samtidig som søvnløshet øker sannsynligheten for å utvikle depresjon (ibid). Dette indikerer at elevers klager på manglende søvn eller søvnløshet bør tas på alvor.

Under intervjuene gir samtlige lærere uttrykk for at deres erfaringer i forhold til elever med depresjonssymptomer, er at det kan være snakk om faglig flinke elever som har høye krav til seg selv. Dette kan handle om de kjerneantakelsene eller grunnleggende levereglene som elevene har, som beskrevet i Beck sin teori om depresjon (1979). Elevene kan være drevet av en kjerneantakelse om at kun det beste er godt nok. I forhold til skole kan dette gjenspeiles i at de kun vil være fornøyd med karakterer på den øvre delen av skalaen. Ved å sette høye og kanskje urimelige krav til seg selv, vil det være vanskelig for eleven å innfri egne forventninger. Dette vil mest sannsynlig resultere i at eleven vil oppleve episoder der de

mislykkes og dermed får bekreftet sin egen utilstrekkelighet. Det som ofte er typisk for de som er depressive, er at de kan være preget av en svart-hvitt-tenkning, der utfallet enten er perfekt eller mislykket (H. M. Nordahl et al., 2012). I forhold til målorienteringsteorien (Kaplan & Maehr, 2007) kan det virke som en del elever med depressive symptomer kan være prestasjonsorienterte. De klarer ikke å vektlegge egen innsats og framgang, men fokuserer utelukkende på karakteren. Som lærer eller rådgiver som er det derfor viktig å være bevisst det som skjer med elever som lider av depressive symptomer. En oppmerksomhet omkring elevenes negative tanker og en bevissthet i forhold til at dette kan virke forstyrrende for eleven i forhold til elevens mestring. Dersom eleven opplever at de ikke klarer å oppnå egne krav, vil det kunne resultere i at elevene tar i bruk emosjonsfokuserede mestringsstrategier som unngåelse (Lazarus, 1991b).

Begge rådgiverne gav uttrykk for at de opplevde forskjeller i forhold til kjønn og depresjonssymptomer. De bemerket at gutter kunne opptre mer aggressivt enn jenter og at de kunne skjule vanskene sine bak en tilsynelatende tøff ytre fasade. Dette er funn som stemmer overens med gjeldende litteratur og tidligere forskning (Atkinson & Hornby, 2002; Rohde et al., 1991). Den ene rådgiveren kommenterte også at det er vanskeligere å identifisere gutter med depresjonssymptomer enn jenter. Den andre rådgiveren gav uttrykk for at det ofte er mer alvorlig når en gutt erkjenner depressive symptomer. Det kan tenkes at flere jenter gir uttrykk for symptomene sine, og at det derfor virker mer alvorlig når guttene snakker om problemene sine. Kanskje har jentene en lavere terskel for å ta kontakt med andre og for å snakke om problemene sine? I følge den ene rådgiveren kan en av årsakene til at jenter lar seg lettere identifiseres være at det er mer akseptabelt for jenter å gi uttrykk for følelsene sine. Lærerne var ikke like bevisste disse kjønnsforskjellene. Dette kan skyldes at de ikke har like bred erfaring som rådgiverne. Det kan også tenkes at de har manglende kunnskap om depresjon og kjønnsforskjeller og derfor ikke vet hva de skal observere eller feste seg ved. Ettersom ungdommen i verste fall tar sitt eget liv (Nrugham et al., 2010), er det svært viktig at lærere har kunnskap om kjennetegn ved depresjon og kjenner til at gutter og jenter kan utrykke dette på ulikt vis. Statistikk viser at det er langt flere gutter/menn enn jenter/kvinner som tar sitt eget liv (Mykletun et al., 2009) og ungdom med depresjoner har en høyere risiko for selvmordsforsøk (Nrugham et al., 2010). Kunne denne statistikken vært annerledes dersom det ble satt et større fokus på identifiseringen av gutter med depresjoner? To av lærerne fortalte at en tidligere elev hadde tatt sitt eget liv en tid etter at han hadde fullført

utdanningsløpet. Dette var en elev som mest sannsynlig ikke var kommet i kontakt med hjelpende instanser og som skolen ikke hadde identifisert. Det eneste lærerne bemerket med denne eleven var det store fraværet.

### **5.1.3 Hvordan går lærere og rådgivere frem ved mistanke om depresjon?**

I denne studien kom det frem at det i de fleste tilfellene er lærerne som rapporterer til rådgiverne dersom de merker endringer i elevens oppførsel, eller dersom eleven har problematisk oppførsel i klasserommet. Rådgiverne tar som oftest eleven inn til samtale. Lærerne er dermed i førstelinjetjenesten og avgjørende i arbeidet med å identifisere elever med symptomer på depresjon. Det er av den grunn viktig at lærere har kunnskap om depresjon og hvordan depresjonen kan uttrykkes hos ungdommer. Dersom lærere ikke besitter denne kompetansen kan det tenkes at en del elever ikke vil få den hjelpen de har behov for.

I samtale med eleven vurderer rådgiverne hvorvidt de skal henvise videre i systemet. Begge rådgiverne gir uttrykk for at de selv ikke er terapeuter, og at de derfor henviser videre i tilfeller der de selv ikke strekker til. Dersom rådgiverne får inntrykk av at eleven har så store vansker at livet står i fare, er dette noe de tar tak i umiddelbart. Her fremhever begge rådgiverne viktigheten av å ta kontakt med andre hjelpeinstanser. Det er viktig at elevene har et støtteapparat rundt seg, det kan være foreldre, BUPA eller andre. Den ene rådgiveren trekker også frem viktigheten av å gjøre en avtale med eleven neste dag, for å *ha eleven i gjenge*.

### **5.1.4 Lærerens bevissthet omkring depresjon og komorbiditet**

Forskning viser at depresjoner ofte oppstår i kombinasjon med andre lidelser og at depresjon og angst er de lidelsene som hyppigst forekommer samtidig (Rohde et al., 1991). I denne undersøkelsen kom det frem at begge rådgiverne og den ene læreren har erfart elever med depressive symptomer som også viste tegn til angst. Ut i fra informantenes beskrivelser var det spesielt muntlige presentasjoner eller kroppsøvingstimene som var vanskelige å takle for enkelte elever. I begge disse situasjonene er elevenes prestasjoner synlige for de andre i klassen. Dette kan være spesielt vanskelig for elever som lider av depresjon. I følge Beck (1979) sin teori om depresjon kan disse elevene ha en kjerneantakelse om at de selv er udugelige. I noen tilfeller kan disse kjerneantakelsene ligge latent, og bli aktivert i spesielle situasjoner (H. M. Nordahl et al., 2012). Den ene rådgiveren har inntrykk av at elevene ofte

har dårlige erfaringer fra tidligere skolegang. Dersom dette er tilfellet kan liknende situasjoner vekke de tidligere minnene som ligger latent, og utløse negative tanker. Det er derfor viktig at lærere er oppmerksomme i forhold til elever som prøver å unngå situasjoner der elevenes prestasjoner er synlige for andre, eksempelvis ved muntlige presentasjoner eller i kroppsøvingstimer.

I litteraturen kommer det frem at rusmisbruk både kan være en årsak og en konsekvens av depresjonen (Kuo et al., 2006; Libby et al., 2005; Sund et al., 2012). Kontaktlærerne hadde ikke erfart at elever som hadde symptomer på depresjon også hadde problemer i forhold til rus. Det kan tenkes at ikke alle lærerne oppdager dette eller at de ikke har nok kunnskap om denne problematikken. Begge rådgiverne og den siste læreren var imidlertid kjent med at elever med depresjonssymptomer kunne ha problemer i forhold til rusmidler. Det virket som de hadde mest erfaring med elever som ruset seg på narkotiske stoffer som en form for selvmedisinering, når de følte seg deprimerte. Misbruk av alkohol i kombinasjon med depresjon ble fremhevet av den ene rådgiveren. Den andre rådgiveren kommenterte hun opplevde det som vanskelig å spørre om elevenes alkoholvaner. Årsakene til dette kan være at det er mer legalt for ungdom å drikke alkohol og at det derfor ikke blir betraktet som et problem. Det kan tenkes at rusmiddelmisbruket til ungdom med depresjon er en måte å unngå problemer. Ved å ruse seg, så glemmer kanskje enkelte det triste for en kort stund. Det er spesielt viktig at lærere kjenner til at noen av ungdommene som sliter kan utvikle rusproblemer, slik at de kan ta dette opp med eleven eller bidra til å henvise eleven til Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) for behandling,

Den ene rådgiveren og to av lærerne trakk frem spillavhengighet som en problematikk i forhold til elever med depressive symptomer. I følge den ene rådgiveren er det slik at elevene *ruser seg med spill*. Dette kan ses i sammenheng med det som Godager sier om at spillingen er et symptom på et bakenforliggende problem (Solberg, 2014). Ungdommen flykter inn i en spillverden for å komme vekk fra egne problemer, og på denne måten kan dataspillingen oppfattes som en mestringsstrategi for å takle den vanskelige situasjonen de er i (ibid). To av lærerne kan også bekrefte at elevene kan bruke nettene til å spille. Dette er også et funn som samsvarer med en norsk undersøkelse på spillavhengighet. Her kommer det frem at en økning i symptomer på spillavhengighet gjorde ungdommen mer utsatt for andre problemer,

deriblant depresjon (Brunborg et al., 2014). Forskningen på dette temaet er relativt ny, det kan derfor tenkes at en del ikke er bevisst denne sammenhengen.

## **5.2 Tiltak**

Depresjon kan som tidligere nevnt uttrykkes gjennom et mangfold av symptomer, og i varierende grad. Dette er noe det bør tas hensyn til i forhold til de tiltak som iverksettes. I milde depresjoner kan skoletiltak fungere, men i mer alvorlige tilfeller er det viktig at det settes inn tiltak fra andre instanser med mer kompetanse. Ut i fra systemperspektiv er det viktig at tiltakene ikke bare rettes mot individet selv, men at de også rettes mot det miljøet elevene er en del av (Greenberg et al., 2000; Richard S. Lazarus, 2006; Pianta, 1999). I den videre delen vil konkrete tiltak i forhold til skole bli drøftet. Her vektlegges de tiltakene som rådgivere og lærere har erfart som effektive i sitt arbeid med elever om viser symptomer på depresjon.

### **5.2.1 Klasseledelse**

Teori og forskning knyttet til klasseledelse indikerer at læreren ikke bare spiller en sentral rolle i forhold til elevens skolefaglige prestasjoner, men at læreren også har betydning for elevens emosjonelle utvikling og helse (Murberg & Bru, 2009; Pianta, 1999; Roland, 2007). En autoritativ lærer vil ha best forutsetning for å klare å utvikle elevene i riktig retning (Roland, 2007). Alle informantene i denne studien fremhevet viktigheten av å balansere mellom varme og kontroll, noe som er i tråd med det autoritative perspektivet (Baumrind, 1971). Den ene rådgiveren gav uttrykk for at god klasseledelse kan øke mulighetene for at depresjonssymptomene oppdages på et tidlig tidspunkt. Ettersom symptomene på depresjon i mange tilfeller kan være vanskelige å oppdage, kan god kontroll og en nær relasjon til læreren være vesentlig i forhold til identifiseringsarbeidet. Det kom også frem at god klasseledelse kan bidra til at depresjonene ikke utvikler seg, fordi god klasseledelse representerer trygghet for eleven. Dette sammenfaller med Murberg & Bru (2009) sin undersøkelse der det kom frem at en trygg og god relasjon til læreren kan virke som en buffer mot negative livshendelser som kan lede til depressive symptomer. Undheims (2008) funn om at manglende lærerstøtte henger sammen med symptomer på depresjon, er også med på å bekrefte dette. Samtlige informanter fremhever at det å vise varme gjennom å etablere relasjoner til elevene vil være avgjørende i forhold til elever med depressive symptomer. Det

at læreren ser hver enkel elev, respekterer dem og tar seg tid til elevene, blir vurdert som viktig av informantene i denne studien.

Det kom også frem av intervjuene at elever med depresjon har *en sårbarhet i seg*, og at det av den grunn er viktig å gå varsamt frem. Relasjonsbygging kan være en tidkrevende prosess og det kan være spesielt krevende i forhold til elever med depressive symptomer. Som beskrevet i Beck (1979) sin teori om depresjon vil eleven være veldig preget av egne tanker, og dersom du som lærer prøver å etablere kontakt med eleven, vil du forstyrre grublingen. Dette kan resultere i at du blir avvist og at eleven gir inntrykk av at han eller hun ikke vil ha kontakt. Den ene rådgiver gir uttrykk for at enkelte lærere ikke alltid er like flinke til å vise forståelse, og at de noen ganger *lar seg provosere av elevenes atferd*. Det er i denne sammenheng viktig at læreren ikke tar avvissningen eller elevens oppførsel personlig slik at det påvirker egne følelser (Atkinson & Hornby, 2002). Her kan det være relevant å trekke inn Lazarus sin teori om mestring. I følge den kognitiv relasjonelle teori (1991b) er kunnskap sentralt for å kunne mestre situasjoner som oppleves som krevende. Ved å ha kunnskap om depresjon og hvordan depresjonen fungerer vil det være lettere for læreren å jobbe profesjonelt og tenke at avvissningen er en del av dynamikken i arbeidet med depressive. Dette vil også kunne bidra til at læreren evner å ha et analytisk perspektiv på det som skjer, slik at en avvissning eller dårlig oppførsel ikke fremkaller negative følelser hos læreren. Motsatt kan manglende kunnskap bidra til at elevens vansker ikke identifiseres, og at han eller hun ikke får den hjelpen og støtten som kan være avgjørende.

I tilfeller der det er vanskelig å etablere relasjoner til eleven, gir den ene læreren uttrykk for at det er viktig å *jobbe tettere på dem*. Hans erfaringer er at det å snakke med eleven og vise interesse for dem og det de driver med, kan ha god effekt. Begge rådgiverne understreker likevel at en del av lærerne veldig raskt skyver elevene over på dem når det er snakk om depresjoner eller andre psykiske vansker. Dette er ofte begrunnet med at de selv ikke får til dette arbeidet. Ut i fra lærernes uttalelser virker det som de strever med hvordan de skal oppføre seg når de kommer borti alvorlige saker. For at eleven skal få videre henvisning og den hjelpen det er behov for, er avgjørende å henvise videre i systemet. I denne sammenheng er det likevel viktig at eleven ikke føler seg avvist ved at læreren overlater eleven til rådgiveren. Læreren har ofte den daglige kontakten med eleven, og eleven kan dermed ha bygget opp et tillitsforhold til læreren. Selv om læreren ikke skal fungere som en terapeut for

eleven, er det ofte læreren som må ta den første samtalen for å identifisere vanskene. Ved å samtale med læreren kan eleven få uttrykke følelsene sine, noe som kan forhindre at de negative følelsene bygger seg opp (Atkinson & Hornby, 2002). Selv om det er viktig at eleven møtes med forståelse og empati, bør læreren likevel etablere en reflektert distanse for å ikke bli dradd inn i og bli en del av elevenes negative grubling. For å unngå dette kan Solveig Raknes (2009) sitt førstehjelpsskrin benyttes i samtale med elevene.

Den ene rådgiveren uttrykker at lærere er forskjellige i forhold til hvordan de omgås med elevene og enkelte kan vise *mindre forståelse* og *ydmykhet*, noe som vil være spesielt avgjørende for elever med depressive symptomer. En norsk undersøkelse viste at elever med psykiske vansker opplever mindre støtte fra lærere, enn det andre ungdommer gjør (Helland & Mathiesen, 2009). Dette kan ha sammenheng med elevenes tilstand og deres negative tankegang, men det kan også tenkes at en del lærere ikke viser forståelse for de problemene enkelte elever kan ha. I litteraturen kommer det frem at en del kan forveksle symptomene på depresjon med atferd som de oppfatter som prototypisk for ungdom (Olsson & Thorbjørnsen, 2006). Elever kan betraktes som late, vanskelige eller lite samarbeidsvillige og skaper dermed problemer for lærerne. Den ene rådgiveren gir uttrykk for at enkelte lærere kan ha vanskeligheter med å forstå hva som er bakgrunnen for denne oppførselen. En av lærerne gir også uttrykk for at det er vanskelig å etablere relasjoner til elevene dersom man har mange elever å forholde seg til. Det kan være vanskelig å sette av tilstrekkelig med tid og innsats, som ofte er nødvendig for at man skal nå inn til og etablere en relasjon til elever med depressive symptomer.

I forhold til kontroll fremhever to av lærerne at tydelige mål og faste rammer er viktig for elever med depressive symptomer. Dette er noe som vil skape den forutsigbarheten som kan være avgjørende for disse elevene. Som vi har sett av Beck (1979) sin teori om depresjon, kan en depresjon fremkalle mange vonde tanker om seg selv, andre og fremtiden. Den konstante grublingen som oppstår kan gjøre at de mangler struktur og opplever bekymring for videre fremtid. En uforutsigbar skolehverdag kan derfor bidra til å veie opp for sin egen manglende struktur.

### **5.2.2 Klassemiljø og relasjoner til jevnaldrende**

God klasseledelse kan medvirke til at miljøet i klassen oppleves trygt og godt (T. Nordahl, 2010). Dette er noe som stemmer overens med det som rådgivere og lærere trekker frem i denne undersøkelsen. Hvordan læreren oppfører seg og snakker er avgjørende for hvordan miljøet blir i klassen. Skolestart blir fremhevet som viktig, og i følge den ene læreren er det her grunnlaget dannes. Informantene gav uttrykk for at et trygt klassemiljøet var avgjørende for elever med depresjon. Det ble også vurdert som viktig at læreren ikke tillater at elevene snakker stygt til hverandre og kommer med slengbemerkinger. I følge forskning har barn og unge som blir mobbet større sannsynlighet for å utvikle depresjoner (Roland, 2007). Forskning viser også at barn og ungdom som har problemer med å etablere vennerelasjoner kan være mer utsatt for å utvikle depresjon (Mykletun et al., 2009; Sund et al., 2012). Dette er noe som kommer tydelig frem av denne undersøkelsen. Lærerne gir uttrykk for at elever med depresjonssymptomer sitter mye alene og at de trekker seg vekk fra andre. Et tiltak som to av informantene hadde gode erfaringer med i forhold til elever med depressive symptomer, var å koble elevene parvis i klassen slik at de kan ta litt ansvar for hverandre, oppmuntre hverandre og gi hverandre oppmerksomhet gjennom skoleåret. For elever med depressive symptomer kan en slik venn eller kontakt i klassen gi positiv virkning. Det kan bidra til å redusere de negative tankene om å ikke være ønsket eller likt. Samtidig kan det å være forpliktet til den andre føre til at eleven kommer på skolen og dermed ikke kommer inn i en negativ spiral ved å utebli og få fravær fra skolen.

Det kom også frem at det å fortelle de andre i klassen om problemene kunne fungere som et positivt tiltak. Dette vil kunne bidra til at elevene har større forståelse for den atferden som eleven viser. I forhold til de erfaringene rådgiverne og lærerne hadde med åpenhet omkring problemene, var det slik at de andre elevene i større grad tok seg av og støttet eleven med depressive symptomer. På denne måten var det lettere for eleven å komme inn på riktig spor igjen. Dette kan relateres til Lazarus (1993) som fremhever støtte fra miljøet rundt som viktig i forhold til mestring.

### **5.2.3 Tilrettelegging i forhold til skolearbeidet**

Behovet for tilrettelegging er tydelig i situasjoner hvor elevene uttrykker symptomer på depresjon. Som det kommer frem av denne undersøkelsen og annen litteratur på området, vil de depressive symptomene virke inn på elevenes fungering på skolen (Atkinson & Hornby,



2002; Merrell, 2008; Olsson & Thorbjørnsen, 2006; Sørensen et al., 2005). Begge rådgiverne og to av lærerne understreker at elever med depresjonssymptomer ikke må bli presset og satt for høye krav til. Kravene må komme gradvis etter hvert som eleven blir bedre. I følge informantene er individuell tilpasning og tilrettelegging vurdert som viktig i forhold til elever med denne type vansker. Lærere og rådgivere viser til egne opplegg med utsatte frister som gode tiltak for elever med depressive symptomer. I forhold til Beck (1979) sin teori om depresjon, kan det tenkes at elever får ytterligere bekreftelser på sin mislykkethet dersom de fratas retten til utsatte innleveringer eller dersom de ikke får mulighet til å ta igjen vurderingssituasjoner som de har gått glipp av på grunn av problemene sine. Dette kan bidra til å forsterke symptomene og gjøre det vanskeligere for eleven. Selv om tilrettelegging av undervisning kan kreve mye av læreren, er dette noe de har krav på i følge opplæringslovens paragraf 1-3. Her understrekes det at undervisningen skal *“tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven”* (Kunnskapsdepartementet, 1998). Den ene læreren gir likevel uttrykk for at det ikke er lett å tilrettelegge i praktiske fag der det jobbes på verksted og hvor det forventes at elevene skal produsere noe sammen med andre.

Slik det kom frem av denne studien vil nok en del av de elevene med depressive symptomer ha vansker med å følge opp skolearbeidet. Eleven kan ende opp med å skuffe både læreren og seg selv, noe som kan bidra til å forsterke de negative tankene. I arbeidet med elever som viser symptomer på depresjon, er det viktig at læreren klarer å nullstille seg og starte med blanke ark for hver dag. Det er viktig at elevens manglende oppfølging av skolearbeidet ikke påvirker lærerens følelser. Det kom frem av undersøkelsen at enkelte lærere kunne ha vansker i forhold til dette. Det kan tenkes at lærere som har kunnskaper om depresjon i mindre grad lar seg påvirke og bli skuffet eller sint på grunn av elevenes manglende innleveringer eller deltakelse.

To av lærerne i denne studien gir uttrykk av at det er viktig å finne det som eleven er flink til, og skryte og gi positive tilbakemeldinger slik at elevene opplever å få bekreftelser på det de kan. Denne type tilbakemeldinger er i tråd med det som målorienteringsteorien vektlegger (Kaplan & Maehr, 2007) og kan bidra til at eleven opplever følelsen av mestring. Fokus på læring og egen utvikling er noe alle elever vil profitere på. Den ene rådgiveren trekker frem at det at elevene løftes i ett fag, kan føre til at de også løftes i andre fag ved at de *får tro på seg selv*. Dette er noe som samsvarer med Lazarus sin teori (1991b). Som vi ser av modellen,

vil den mestringen og de følelsene som oppstår i en gitt situasjon bli avgjørende for hvordan vi handler når liknende situasjoner oppstår (ibid).

Under intervjuene kom det frem at to av informantene hadde erfaring med et tiltak der eleven fikk disponere et eget rom ved behov for å trekke seg vekk fra de andre og være for seg selv. Dette tiltaket fungerte ikke, det resulterte i at eleven satt *alene med depresjonen sin*. Ved å sitte alene, kan det ut i fra Beck (1979) sin teori tenkes at elevene får mer tid til å gruble, noe som bare vil bidra til å forsterke depresjonene og symptomene som følger med.

#### **5.2.4 Foreldresamarbeid**

Samarbeid med foreldre blir fremhevet som viktig i forhold til elever med depresjon (Atkinson & Hornby, 2002; Sund et al., 2012). I følge den ene rådgiveren har kontakten og samarbeidet med elevenes foreldre bedret seg de siste ti årene. Det kommer frem av intervjuene med lærerne at et godt samarbeid kan gjøre at arbeidet med den depressive eleven blir lettere. To av lærerne henviste likevel til elevundersøkelsen der det kom frem at veldig mange elever ikke opplevde støtte hjemmefra. Den ene læreren bekrefter dette ved å påpeke at det ikke alltid er lett å samarbeide med foreldrene og at det i en del tilfeller er slik at de foreldrene som de skulle ha snakket med ikke dukker opp til avtalte møter. Som vi har sett ut i fra forskning kan enkelte barn og unge utvikle depresjoner på grunn av dårlige hjemmeforhold eller oppleve omsorgssvikt (Mykletun et al., 2009). I tilfeller hvor foreldre ikke stiller opp kan det være grunn til å tro at forholdene hjemme ikke er tilfredsstillende og det er viktig at læreren spør eleven om dette eller ber om at andre instanser undersøker dette, f.eks. helsesøster eller rådgiver. Undersøkelser viser at barn og unge som har foreldre med depresjoner, har økt risiko for å utvikle depresjoner enn barn av psykisk friske (Mykletun et al., 2009; Sund et al., 2012). Dette er noe som lærere må ha i tankene ved tilfeller hvor foreldre ikke er tilgjengelige for ungdommen. Dersom det ikke er mulig å få til et samarbeid omkring elevens depresjon eller om graverende forhold oppdages, slik som rusproblematikk eller vold, så må læreren sende en bekymringsmelding til barnevernet.

### **5.3 Lærerens mestring**

I den siste delen av drøftingen vil jeg se nærmere på lærerens mestring av arbeidet med elever som viser symptomer på depresjon. For å knytte informantenes erfaringer til Lazarus

sin modell om mestring vil det bli lagt mest vekt på lærernes engasjement og kunnskap, samt den støtten de får fra andre innenfor og utenfor skolen.

### **5.3.1 Samarbeid med rådgivere, helsesøster og ledelse**

Et samarbeid innad på skolen var noe som både rådgivere og lærere fremhevet som spesielt viktig i forhold til arbeidet med elever som uttrykker depressive symptomer. Det kom frem av undersøkelsen at lærerne opplevde rådgivere, helsesøster og ledelse som gode støttespillere i arbeidet med elever med depressive symptomer. I følge Lazarus (1991b) kan den støtten lærerne opplever fra miljøet rundt være avgjørende for hvilke mestringsstrategier de tar i bruk overfor elevene. En lærer som opplever støtte fra andre kan derfor være mer tilbøyelig til å ta i bruk problemfokuserte mestringsstrategier. Problemfokuserte mestringsstrategier er konkrete handlinger som rettes mot individet eller miljøet for å bedre den depressive elevens situasjon. Motsatt vil emosjonsfokuserte mestringsstrategier kun dreie seg om lærerens tankemessige virksomhet, noe som ikke vil bidra til å bedre elevens situasjon direkte. Det kan likevel tenkes at støtte fra miljøet rundt kan bidra til at læreren revurderer situasjonen, noe som kan komme til elevens fordel (ibid). Den ene læreren gir uttrykk for at han snakker med rådgiver for å finne en løsning på problemer som dukker opp i forhold til elever.

### **5.3.2 Samarbeid med hjelpeinstanser utenfor skolen**

Viktigheten av samarbeid med instanser utenfor skolen ble vurdert som avgjørende av både rådgivere og lærere, men det kunne virke som det var rådgiverne som i størst grad benyttet seg av de ulike hjelpeinstansene utenfor skolen. Dette samarbeidet ble fremhevet som spesielt viktig i de situasjonene rådgiverne vurderte som spesielt alvorlige eller dersom de opplevde at elevens liv stod i fare. Begge rådgiverne fremhever viktighetene av at lærere eller rådgivere ikke står alene i slike saker. Dette er noe som kan relateres til Lazarus (1991b) sin teori om mestring, hvor støtte og kunnskap betraktes som viktig for å oppleve mestring. På samme måte som med lærernes behov for støtte, vil en rådgiver være avhengig av støtte for å håndtere situasjonen og ta i bruk problemfokuserte mestringsstrategier. I tilfeller hvor elevens liv står i fare, er det viktig at rådgiver eller lærer unngår problemet. Her må andre instanser kontaktes slik at eleven kan få behandling for vanskene sine.

Ut i fra intervjuene med lærerne kom det frem at ikke alle var like bevisste på hvem de kunne kontakte for å få hjelp utenfor skolen, og hvilke tilbud som eksisterte i forhold til elever med depressive symptomer. Årsakene til dette kan ha bakgrunn i at de ikke har lært om depresjon i utdannelsen sin eller på kurs, og i hovedsak har fått hjelp til dette arbeidet gjennom rådgiverne på skolen. For å hjelpe elevene til behandling er det en fordel at lærerne har informasjon om hvem elevene kan kontakte utenom skolen for å få hjelp. I en del tilfeller vil det være læreren som står eleven nærmest, og det er ikke sikkert at alle elevene tar kontakt med rådgiverne for å få slik informasjon.

I forhold til samarbeid med instanser utenfor skolen, kunne den ene læreren bekrefte at hun i et møte med PPT hadde opplevd å bli kritisert i stedet for å bli ivaretatt. Det er viktig at instanser som står utenfor klarer å sette seg inn i den hverdagen som foregår på skolen. I stedet for å komme med kritikk mot lærerne og deres håndtering av elever, kunne kanskje veiledning eller kursing fungert bedre. En annen lærer opplevde samarbeidet med sykehuset som vanskelig ved en elevs innleggelse. Manglende informasjon til både lærere og de andre elevene i klassen gjorde situasjonen vanskelig. I denne sammenheng er det mest sannsynlig taushetsplikten som setter grenser for informasjonsutvekslingen. Det kan likevel stilles spørsmål til hvorvidt denne løsningen er den beste for eleven. Kanskje det kan jobbes med regler i forhold til taushetsplikten i slike saker, da åpenhet ofte vil være den beste løsningen for eleven selv og læreren.

### **5.3.3 Læreren og rådgiverens engasjement og kunnskaper**

Fire av informantene gir uttrykk for at de kan en del om depresjon, men at det alltid er mer å lære. Den siste informanten, en lærer, gir tydelig uttrykk for at han selv ikke har nok kunnskaper i forhold til depresjoner. En av rådgiverne antyder at enkelte lærere har et ønske om å lære mer om psykisk helse for å hjelpe elevene, men det kommer også frem at det er en del som skyver problemene bort fra seg og forklarer det med at det ligger utenfor deres ansvarsområde. Dette er personlige faktorer som kan knyttes til Lazarus (1991b) sitt begrep *engasjement* eller *commitment*. De overordnede ideene en lærer har vil være avgjørende for vurderingen og mestringen. Engasjementet vil spesielt være avgjørende i forhold til lærerens vurdering og mestring. Dersom læreren vurderer elevenes psykiske helse som noe som ikke inngår som en del av lærerens jobb, kan dette resultere i at læreren unnlater å ta tak i depresjonssymptomene som eleven viser, det vil si at de unnlater å identifisere

depresjonssymptomer og iverksette tiltak. Dersom en lærer har denne type holdninger kan det få alvorlige konsekvenser for eleven og i verste fall vil depresjonen forverres.

Alle informantene gir uttrykk for at deres kunnskap i hovedsak baseres på erfaringer, og i mindre grad tilegnelse av kunnskap gjennom studier eller kursing. Depresjoner kan som tidligere nevnt uttrykkes gjennom et mangfold av symptomer og det kan derfor stilles spørsmål til hvorvidt egne erfaringer er tilstrekkelig for å kunne identifisere symptomer på elevene. Egne erfaringer stemmer ikke alltid overens med den kunnskapen som forskningen viser er viktig (Øverland, 2013). For å sikre best mulig hjelp til elever med depresjon kan det av den grunn være viktig å få grunnleggende kunnskaper om denne lidelsen. Lærere som kun har erfart at mennesker med depressive symptomer er nedstemte og triste, kan ha problemer med å se at en ungdom som er irritabel og sint, er rammet av depresjon.

Rådgiverne er blitt tilbudt kursing, men det er ingen av lærerne som har blitt tilbudt kurs med fokus på psykisk helse i skolens regi. Som vi ser av Lazarus (1991b) sin modell, er kunnskap sentralt i forhold til en lærerens vurdering. Kunnskapene en lærer eller rådgiver besitter vil være avgjørende for hvilke mestringsstrategier som blir tatt i bruk, og om en lærer velger en problemfokusert eller emosjonsfokusert mestringsstrategi. En lærer som ikke har kunnskaper om depresjon, vil ikke ha forutsetninger for å kunne identifisere de vanskene en elev har. Det kan også tenkes at manglende kunnskaper bidrar til at læreren ikke vet hva som bør gjøres i den aktuelle situasjonen. Dette kan resultere i at problemene blir oversett og at eleven ikke får den hjelpen han eller hun har behov for.

### **5.3.4 Spesielle utfordringer knyttet til arbeidet med elever med depresjons-symptomer**

Det kommer frem av undersøkelsen at både rådgivere og lærere opplever det som spesielt krevende å jobbe med elever som uttrykker depressive symptomer. Lærerne uttrykker at de må være veldig varsomme i forhold til denne type elever. Ut i fra lærernes beskrivelser må de vurdere hvordan de ordlegger seg og hva de uttrykker gjennom kroppsspråket. I følge modellen til Lazarus vil økt kunnskap være til hjelp for lærerne. Kunnskaper kan bidra til at læreren er trygg på at det han eller hun gjør er riktig. På samme måte kan sikkerhet og manglende kunnskap bidra til at lærere velger overse i frykt for å gjøre noe som bidrar til å gjøre det verre for eleven.

Den ene læreren har selv erfart at det ble for mye for ham da han skulle hjelpe en elev som slet med depressive symptomer. Det er derfor viktig at læreren holder en profesjonell distanse. I tillegg viser dette at lærere bør få tett veiledning når de arbeider med elever som viser depressive symptomer, da det kan bli emosjonelt tungt uten oppfølging.

I forhold til spesielt krevende elever med store vansker kan skolen ytre ønske om ansvarsgruppemøter. På denne måten kan flere instanser møtes for å få en større forståelse av elevens vansker og for å kunne legge bedre til rette for ungdommen.

#### **5.4 Praktiske implikasjoner**

I forhold til gjeldende teori og de resultatene som kommer frem av denne oppgaven, bør viktigheten av kunnskap og kompetanse understrekes. Dette er viktig for at læreren skal mestre arbeidet med å kunne identifisere og legge til rette for elever med depressive symptomer. Kompetanseheving i forhold til psykisk helse bør vektlegges i den videregående skolen for at flere elever skal bli identifisert, og for at elevene skal få den oppfølgingen og tilretteleggingen de har behov for.

#### **5.5 Forslag til videre forskning**

I forhold til oppgavens omfang og tidsmessige begrensninger hadde jeg ikke mulighet til å benytte flere enn fem informanter i denne studien. For å få en bedre forståelse av det arbeidet som blir gjort med elever som viser symptomer på depresjon kunne det vært interessant å trekke inn flere informanter, gjerne elever, og/eller personell fra Bupa eller PPT. På denne måten ville det kanskje vært mulig å få frem flere perspektiver på det aktuelle problemområdet.

## 6.0 Oppsummering

Som en avslutning på oppgaven vil jeg trekke frem og oppsummere de viktigste funnene som kom frem av denne undersøkelsen.

Lærerne i denne undersøkelsen viser at de har noen kunnskaper om depresjoner, men mye er basert på egne erfaringer. Som det kommer frem av modellen til Lazarus er det viktig at lærerne får bedre kunnskaper for å kunne mestre utfordringer som dukker opp i arbeidet med elever som viser depressive symptomer. I denne sammenheng blir det sentralt med kunnskap i forhold til hvordan man skal snakke til elever som viser symptomer på depresjon og hvilke tiltak som kan være bra for elever med slike symptomer.

Noen lærere virket usikre på hvordan de skulle henvende seg til de som slet. Lærerne kan derfor ha behov for mer informasjon om depresjon og hvilke tiltak som er effektive for å hjelpe elever som sliter med depresjonssymptomer. Lærerne befinner seg i førstelinjetjenesten og dersom de ikke legger merke til endringer eller symptomer på elevene, vil de mest sannsynlig ikke komme i kontakt med rådgiverne eller andre hjelpeinstanser gjennom skolen. Det forutsettes da at elevene selv tar kontakt eller har foreldre som kan identifisere problemene. Som det kommer frem av oppgaven kan det derfor virke som hvorvidt en elev blir identifisert eller ikke i mange tilfeller kan være prisgitt den læreren de har, og dette virker urimelig, da alle som strever har krav på hjelpetiltak.

På grunnlag av at lærerne ikke har lært om depresjon i sin grunnutdanning eller på kurs, samt at de ser ut til å motta lite veiledning fra utenforstående instanser, kan det også stilles spørsmål til om det forventes for mye av lærerne. Dette kan være spesielt gjeldende i tilfeller hvor elevene sliter med depresjon. Lærerne savnet et bedre samarbeid med andre hjelpeinstanser og foreldre. På grunnlag av resultatene kan det derfor anbefales at det arbeides med depresjon i skolen i et systemteoretisk perspektiv, hvor ansvarsgruppemøter og tett oppfølging av elev og lærer blir sentralt.

## Kilder

- Ames, C. (1992). Classrooms: Goals, structures, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 161-271.
- Atkinson, M., & Hornby, G. (2002). *Mental health handbook for schools*. London: RoutledgeFarmer.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J.-E. (2000). Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 289-306.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumrind, D. (1971). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Part 2), 1-103.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2006). *Kognitiv terapi: teori, udøvelse og refleksion*. København: Akademisk forlag.
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., & Frøyland, L. R. (2014). Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 27-32.
- Dahl, A. A., & Aagaard, M. (1997). *Diagnostiske kriterier fra DSM-IV*. Oslo: Pilgrim Press.
- Dalgard, O. S., & Bøen, H. (2008). *Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder*. Rapport 1/08. Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Doll, B., Zucker, S., & Brehm, K. (2004). *Resilient classrooms: creating healthy environments for learning*. New York: Guilford Press.
- Dramsdahl, M. (2007). *Sandkorn: en bok om depresjon og kognitiv terapi*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Ertesvåg, S. K. (2011). Measuring authoritative teaching. *Teacher and Teacher Education*, 27, 51 - 56.
- Garvik, M., Idsøe, T., & Bru, E. (2014). Effectiveness study of a CBT-based adolescent coping with depression course. *Emotional and Behavioural difficulties*, 19(2), 195-209.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Giordano, P. C. (2003). Relationship in Adolescence. *Annual Review of Sociology*, 29, 257-281.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2000). Preventing mental disorders in school-age children: A Review of the Effectiveness of Prevention Programs. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(2), 193-221
- Helland, M. J., & Mathiesen, K. S. (2009). *13 - 15- åringer fra vanlige familier i Norge - hverdagsliv og psykisk helse*. Rapport 1/09. Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Hintikka, J., Tolmunen, T., Rissanen, M.-L., Honkalampi, K., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). Mental Disorders in Self-Cutting Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(5), 464-467.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kaplan, A., & Maehr, M. L. (1999). Achievement Goals and Student Well-Being. *Contemporary Educational Psychology*, 24(4), 330-358. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/ceps.1999.0993>
- Kaplan, A., & Maehr, M. L. (2007). The contributions and prospects of Goal Orientation Theory. *Educational Psychology Review*, 19 (2), 141 - 184.



- Kendall, P. C., Neumer, S.-P., & Martinsen, K. (2006). *Mestringskatten (Coping cat): terapeutmanual : kognitiv adferdsterapi for barn med angst*. Oslo: Universitetsforl. Kunnskapsdepartementet.
- (1998). Lov om grunnskole og den videregående opplæringa (opplæringslova). Retrieved kl. 21.00 09.05, 2014, from <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Kuo, P. H., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (2006). The temporal relationship of the onsets of alcohol dependence and major depression: using a genetically informative study design. *Psychological Medicine*, *36*, 1153 - 1162.
- Kvale, S. (1997). Analysemetoder. In S. Kvale & S. Brinkmann (Eds.), *Det kvalitative forskningsintervju* (pp. 121 - 140). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R. S. (1991a). Cognition an Motivation in Emotion. *American Psychological Association*, *46*(4), 352 - 367.
- Lazarus, R. S. (1991b). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, *55*, 234 - 247.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser: en ny syntese*. København: Akademisk Forlag.
- Libby, P. H., Orton, H. D., Stover, S. K., & Riggs, P. D. (2005). What came first, major depression or substance use disorder? Clinical characteristics and substance use comorbing teens in a treatment cohort. *Addictive Behaviors*, *30*, 1649 - 1662.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid: Rapport 5/07*. Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: a practical guide*. New York: Guilford Press.
- Misvær, N., & Haugland, S. (2009). *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Oslo: Kommuneforl.
- Murberg, T. A., & Bru, E. (2009). The relationship between negative life events, perceived support in school environment and depressive symptoms among Norwegian senior high school students: a prospective study. *Social Psychology of Education*, *12*, 361 - 370.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Del 2 Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Rapport 8/09. Folkehelseinstituttet, Oslo.
- Nordahl, H. M., Martinsen, E. W., & Wang, C. E. P. (2012). Psykologiske behandlingsformer for depresjon med vekt på individualiserte tilnærminger. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, *49*, 40 - 48.
- Nordahl, T. (2010). *Eleven som aktør: fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo: Universitetsforl.
- Nordahl, T., & Manger, T. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforl.
- Nrugham, L., Herrestad, H., & Mehlum, L. (2010). Suicidality among Norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. *Nord J Psychiatry*, *64*, 317 - 326.
- Olsson, G., & Thorbjørnsen, K. M. (2006). *Depresjoner i tenårene: ung, trett og trist*. Oslo: Kommuneforl.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Raknes, S., Finne, P., & Berge, T. (2009). *Psykologisk førstehjelp: for ungdom i alderen 13-18 år*. (Oslo): Gyldendal akademisk.

- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2013). Depression and insomnia among adolescents: A prospective perspective. *Journal of Affective Disorders, 148*(1), 66-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.049>
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adult. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(2), 214 - 222.
- Roland, E. (2007). *Mobbingens psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Sandanger, I., Nygård, J. F., Sørensen, T., & Dalgard, O. S. (2006). Return of the depressed en: Changes in distribution of depression and symptom cases in Norway between 1990 and 2001. *Journal of Affective Disorders, 100*, 153 - 162.
- Solberg, P. O. (2014). Skal - skal ikke *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening, 51*, s. 216 - 226.
- Stornes, T., & Bru, E. (2011). Perceived motivational climates and self-reported emotional and behavioral problems among Norwegian secondary school students. *Social Psychology International, 32*(4), 425 - 438.
- Sund, A. M., Bjelland, I., Holgersen, H., Israel, P., & Plessen, K. J. (2012). Om depresjon hos barn og unge med vekt på biologiske modeller. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening, 84*(1), 34 - 39.
- Sørensen, M. J., Nissen, J. B., Mors, O., & Thomsen, P. H. (2005). Age and gender differences in depressive symptomatology and comorbidity: an incident sample of psychiatrically admitted children. *Journal of Affective Disorders, 84*(1), 85 - 91.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thambirajah, M. S., Grandison, K. J., & De-Hayes, L. (2008). *Understanding school refusal: a handbook for professionals in education, health and social care*. London: Jessica Kingsley.
- Undheim, A. M. (2008). *Short and long-term outcome of emotional and behavioral problems in young adolescents with and without reading difficulties*: Doktorgradsavhandling, NTNU, Trondheim.
- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2005). School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*(8), 446 - 453.
- Verduyn, C. (2011). Cognitive-behavioral therapy for depression in children and adolescents. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening, 48*, 34 - 39.
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*(1), 132-149.
- Wentzel, C. (1997). Student Motivation in Middle School: The role of Perceived Pedagogical Caring. *Journal of Affective Disorders, 84*(1), 411 - 419.
- Wentzel, C. (2002). Are Effective Teachers Like Good Parents? Teaching Styles and Student Adjustment in Early Adolescence. *Child Development, 73*(1), 287 - 301.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of Gender Difference in Depressed Mood during Adolescence: The role of Intensified Gender Socialization. *Developmental Psychology, 35* (1), 232 - 245.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32*(5), 277-283. doi: 10.1007/BF00789040

Øverland, K. (2013). *Children of divorce in daycare: exploring subjective experiences among daycare staff and children using Q methodology* (Vol. no. 181). Stavanger: UiS.

# Vedlegg

## Vedlegg 1

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Klara Øverland

Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning Universitetet i Stavanger

4036 STAVANGER

Vår dato: 23.12.2013

Vår ref: 36611 / 2 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.12.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>36611</i>	<i>Elever med psykiske vansker i videregående skole</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Klara Øverland</i>
<i>Student</i>	<i>Camilla Espedal Flokktveit</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Camilla Espedal Flokktveit [espedalcamilla@gmail.com](mailto:espedalcamilla@gmail.com)

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

*Avdelingskontorer / District Offices:*

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

*TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)*

*TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@sv.uit.no](mailto:nsdmaa@sv.uit.no)*

## Vedlegg 2

### Personvernombudet for forskning



#### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 36611

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Ombudet forstår at det legges opp til at informantene ikke skal uttale seg om identifiserbare enkeltelever. Det anbefales at prosjektleder minner utvalget om dette, i forkant av hvert intervju.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Stavanger sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 15.06.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

## Vedlegg 3

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

*”[Elever med psykiske vansker i videregående skole.]”*

## Bakgrunn og formål

Dette er en mastergradsstudie ved Læringsmiljøsentret, Universitetet i Stavanger. Formålet med denne studien er å undersøke pedagogers arbeid med elever i videregående skole som har symptomer på depresjon. Fokusområdet vil være hvordan det jobbes med tiltak både innenfor og utenfor klasserommet.

De personene som er trukket ut til å delta i studien, er personer som har erfaring med å jobbe med elever som sliter med psykiske vansker.

## Hva innebærer deltakelse i studien?

Det innebærer at du som informant i denne studien deltar aktivt i et intervju. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 45 min. Målet med opplysninger som skal innhentes er å bidra til økt kunnskap og å bidra til bedring av arbeidet som gjøres for å tilrettelegge for elever i videregående skole som sliter med depresjonssymptomer. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd og transkribert i ettertid.

Det vil i tillegg bli innhentet informasjon fra ulike grupper/profesjoner som er tilknyttet videregående skole (lærere, rådgivere). For alle informantene handler det om hvordan det best kan tilrettelegges for elever med depresjonssymptomer.

## Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun studenten selv og veileder som vil ha tilgang til data som samles inn. Samtykkeerklæringen vil bli oppbevart adskilt fra data som er samlet inn. Innsamlet data vil bli lagret på PC som er passordbeskyttet. Det blir brukt koder eller fiktive navn for å skjule informantenes identitet.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. Skolenavn og opplysninger som kan identifisere skolen vil holdes anonymt gjennom hele prosjektet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.06.13 og på dette tidspunktet vil lydfiler bli slettet. Transkribering og andre notater, vil bli anonymisert fra første stund.

## Frivillig deltakelse

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

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Camilla Espedal Flokktveit (student), tlf.: 976 84 563 eller Klara Øverland (veileder), tlf.: 40608818

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4

### INTERVJUGUIDE

Fase A Innledning, rammesetting	Løs prat (5 min.) → Uformell samtale
	Informasjon → Si litt om temaet for samtalen (bakgrunn, formal) → Forklare hva intervjuet skal brukes til og gjøre rede for taushetsplikt og anonymisering → Spørre om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål → Informere om opptak, og underskrift på informasjonsskriv om samtykke til å delta i forskningsprosjekt  <b>→ <u>STARTE OPPTAK</u></b>  1. Kan du forklare hvilken rolle du har i forhold til den videregående skolen? - Jobber du som kontaktlærer, faglærer, rådgiver, avdelingsleder eller helsesøster?
Fase B Definering	2. I denne studien er depresjon hos elever hovedtemaet, hvordan vil du <b>definere</b> depresjon?/ Hva kjennetegner ungdom med depresjon?  3. Hvordan har du tilegnet deg kunnskap om ungdom og depresjon? a) Utdannelsen? (Lærerskole, annen utdanning?) b) Kurs? (Universitetskurs, andre kurs?) c) Erfaring? (fra arbeidet i skolen el. privat?)
Fase C Erfaringer/ tiltak som blir brukt	4. Kan du fortelle litt om hvilken <b>erfaring</b> du har med elever som sliter med depressive symptomer?  a) <b>Vil du beskrive identifiseringen</b> av symptomene (så du det, eller fortalte eleven dette? Hvordan?)  b) <b>Oppstod symptomene i spesielle situasjoner:</b> - Kun i enkelte timer (matte, kroppsøving, andre?) - Timer med mye uro - Timer med mange eller ukjente elever - Timer hvor eleven skulle presentere noe  c) <b>Hva tror du eleven tenkte</b> i disse situasjonene: - Tror du eleven strevde med noe? - Tror du eleven var redd for å mislykkes - Tror du det var andre ting som lå bak atferden?



d) Kan du beskrive symptomene eleven viste?

- Tristhet
- Redd
- Rødmende
- Apati
- Fraværende (fysisk el. mentalt)
- Argumenterende
- Irritert
- Bortforklarende
- Energiløs, gjesper eller er trøtte
- Urolig, rastløs
- Utagerende/bråkete
- Somatiske plager (vondt i mage, hode, kvalme osv.)

e) Tror du at depresjonssymptomene påvirket elevens læringsutbytte?

a) Forklar hvordan det eventuelt påvirket skolearbeidet?

- Manglende konsentrasjon
- Lærevansker
- Manglende innleveringer?
- Skulk/fravær fra undervisningen
- Dårligere skoleprestasjoner

b) Fikk du inntrykk av at symptomene påvirket andre deler av elevens liv?

- Vennerelasjoner
- Familieforhold
- Fritidsinteresser/idrett
- Matlyst (spiste lite eller mye)

5. Opplever du at det er forskjell på jenter og gutter i forhold til depresjon? (Forekomst, symptomer)

6. Har du erfaring med elever som har hatt utagerende atferdsproblemer?

- Har noen av disse vist tegn til depresjon?
- Har du erfaring med at ungdom som viser atferdsproblemer kan være deprimert?

7. Har du opplevd at elever med depresjonssymptomer også har vist tegn til å ha angst? Forklar hvordan dette kom til uttrykk.

8. Har du erfart at elever med depresjonssymptomer har hatt problemer med tvangstanker? Forklar hvordan dette kom til uttrykk.

9. Har du opplevd at elever med depresjonssymptomer har hatt problemer i forhold til overdreven alkoholbruk eller andre former for rus? Forklar.

<p>Fase 4 Tilrettelegging og tiltak</p>	<p>Hvilke erfaringer har du med tilrettelegging for elever med depresjon? Kom gjerne med konkrete eksempler på tiltak som er satt i gang for å tilrettelegge for eleven som har vist depressive symptomer.</p> <p><b>10. Individrettede tiltak</b></p> <p><u>Tilpasset opplæring/tilrettelegging</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvordan vurderer du viktigheten av tilpasset og tilrettelagt undervisning i tilfeller hvor elevene viser depressive symptomer?</li> <li>Hvilke tiltak/metoder har du når du oppdager at elever viser depresjonssymptomer eller depresjon? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redusert arbeidsmengde</li> <li>- Dele opp større arbeidsoppgaver/prosjekter</li> <li>- Andre?</li> </ul> </li> <li>Opplevde du at tiltakene fungerte/fungerer?</li> <li>Har du erfaring med at gutter og jenter som viser depresjonssymptomer har behov for ulike eller like tiltak? (og videre oppfølging - hva tror du?)</li> </ol> <p><u>Relasjonsbygging</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kan du beskrive hvordan du jobber for å etablere relasjoner til elevene? Ta gjerne utgangspunkt i eleven som du tidligere har snakket om. Hva gjorde du for at dere skulle etablere en god relasjon? <ul style="list-style-type: none"> <li>- elevsamtale, andre? Har dere hatt samtaler på faste tidspunkt.</li> </ul> </li> <li>Er det forskjell på hvordan man bygger relasjoner til elever med og uten depresjon?</li> <li>Hvordan responderte eleven når du tok kontakt med han eller henne?</li> <li>Hvordan opplever du å samtale med elever med depressive symptomer? (dine egne følelser og tanker omkring dette)</li> <li>Har du erfaring med elever med depresjonssymptomer som ikke viser fremgang/utvikling? Hvordan føltes dette? Henviste du videre?</li> </ol> <p><u>Skoleprestasjoner og arbeidsinnsats</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvordan snakker du med elever om skoleprestasjoner og arbeidsinnsats? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egne samtaler (på faste tidspunkt el. etter behov)</li> <li>- Skriftlig tilbakemelding på vurderingssituasjoner (kun karakter eller med kommentar?).</li> <li>- Muntlige tilbakemeldinger på vurderingssituasjoner</li> <li>- Snakker du om fremgang eller tilbakegang i forhold til tidligere, eller fokuserer du hovedsakelig på den aktuelle vurderingssituasjonen?</li> </ul> </li> <li>Kan tilbakemeldingen på skolearbeidet være viktig i forhold til tilrettelegging/forebygging for elever med depresjonssymptomer? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> <li>- Hvorfor ikke?</li> </ul> </li> <li>Tenker du at elevinnflytelse i læringssituasjoner er viktig for elever med depresjon? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> <li>- Hvorfor ikke?</li> </ul> </li> </ol>
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>11. Tiltak rettet mot læringsmiljøet</b></p> <p><u>Klasseledelse</u></p> <p>a) Hva vurderer du som viktige kjennetegn på god klasseledelse?</p> <p>b) Hvordan vurderer du din egen klasseledelse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontroll (regler, sanksjoner)</li> <li>- Varme (relasjoner, trygghet)</li> <li>- Forutsigbarhet (beskjeder, planer)</li> </ul> <p>c) Tror du at klasseledelse kan være et sentralt tiltak for å forebygge og forhindre depressive symptomer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis ja: Forklar hvordan dette kan virke forebyggende?</li> <li>- Hvis nei: Begrunn hvorfor</li> </ul> <p><u>Klasseklima</u></p> <p>a) Hvordan har du opplev klasseklimaet i de klassene hvor du har hatt elever med depressive symptomer?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er det slik at elevene i stor grad sammenlikner egne resultater/prestasjoner med andres resultater/prestasjoner? Eller fokuserer de i større grad på egen mestring og fremgang?</li> </ul> <p>b) Hvordan har eleven(e) med depressive symptomer fungert i relasjon til de andre i klassen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Var han/hun mye alene?</li> <li>- Snakker han/hun med de andre?</li> <li>- Deltar han han/hun i samarbeidsprosjekter/gruppearbeid?</li> <li>- Tar de andre i klassen kontakt med den aktuelle eleven?</li> <li>- Har du inntrykk av at de har kontakt med jevnaldrende på fritiden?</li> </ul> <p>Hvilken betydning tror du medelever har for elever med depresjon?</p> <p>Har du noen tiltak rettet mot læringsmiljøet som du tenker forebygger eller hjelper i forhold til depresjonssymptomer?</p> <p>Settes det i gang sosiale tiltak i skolens regi for å bedre klassemiljøet? (Kino, bowling eller andre sosiale tiltak i eller utenfor skoletiden)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva tenker du om slike tiltak?</li> <li>- Kan slike tiltak ha en effekt på elever med depressive symptomer, eller har du andre oppfatninger?</li> </ul>
	<p><b>8. Tiltak utenfor klasserommet</b></p> <p><u>Foreldresamarbeid</u></p> <p>Kan du beskrive det samarbeidet du har hatt med foreldrene til den/de aktuelle eleven(e)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bra/dårlig/ingen samarbeid – forklar hvorfor.</li> <li>- Hva tenker du om samarbeid med foreldrene når eleven viser slike symptomer?</li> </ul>

<p>Hjelpeinstanser</p> <p>Tiltaksprogram</p>	<p><u>Samarbeid med andre hjelpeinstanser</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Har du hatt samarbeid med PPT eller BUPA når unge har vist depressive symptomer? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvem henviste? PPT, lærer, andre?</li> <li>- Hvordan har dette samarbeidet fungert?</li> </ul> </li> <li>b) Har du deltatt i ansvarsgruppemøter rundt elever som sliter med depressive symptomer <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan opplevde du disse møtene?</li> </ul> </li> </ul> <p>Hvordan opplever du viktigheten av at flere instanser møtes for å diskutere elevens behov og tilrettelegging?</p> <p><u>Ulike tiltaksprogram utarbeidet for elever med depresjonssymptomer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Benytter du eller har du kjennskap til tiltaksprogram mot depresjon som kan tilbys gjennom helsestasjonen eller BUPA? <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psykoterapi/Kognitiv teori</li> <li>2. Depresjonsmestring for ungdom (DU)</li> <li>3. Psykologisk førstehjelp</li> <li>4. Mestringskatten</li> <li>5. Andre?</li> </ol> </li> </ul>
	<p><b>9. Lærerens mestring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kan du si noe om hvilke tiltak som har fungert best for både deg selv og eleven?</li> <li>b) Hva tenker du har vært de tyngste utfordringene når du jobber med elever med denne problematikken?</li> <li>c) Hender det at du har vært engstelig for at eleven skulle skade seg selv eller forsøke å ta selvmord? I så tilfelle hvordan har dette blitt fulgt opp? Hvordan har du blitt fulgt opp?</li> <li>d) Synes du at du har nok kompetanse på dette området? Hva tror du kunne hjelpe for å gi et bedre tilbud til disse elevene?</li> <li>e) Hadde det vært ønskelig med mer/bedre kurs, veiledning fra BUPA eller andre instanser?</li> <li>f) Hvordan kan du tenke deg at slike kurs eller veiledning til pedagoger bør legges opp?</li> </ul>
<p>Tilbakeblikk</p>	<p>→ Oppsummere funn</p> <p>→ Har jeg forstått deg riktig?</p> <p>→ Er det noe du vil legge til?</p>