



Bachelorgradsoppgave

Depresjon i ungdomsskolen

Depression in middle school

Lærens rolle i oppdagelse og tiltak for elever med depresjon i skolen

The teachers role in the discovery and measures for students with depression in school

Ida Staberg Gravås

GLU360 Bacheloroppgave

Bachelorgradsoppgave i
grunnskoleutdanning for 5.-10. trinn

Lærerutdanning
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-, BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER

Forfatter(e): Ida Staberg Gravås

Norsk tittel: Depresjon i ungdomsskolen

Engelsk tittel: Depression in middle school

Studieprogram: Grunnskolelærerutdanning 5.-10.-trinn

Emnekode og navn: GLU360 Bacheloroppgave

Vi/jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: 05/14

Dato: 15/5-14

Ida Staberg Gravås

underskrift

underskrift

underskrift

underskrift

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1. <i>Problemstilling</i>	4
1.2 <i>Oppgavens oppbygging</i>	4
2.0 Teoridel	5
2.1 <i>Hva er depresjon?</i>	5
2.2 <i>Forekomst av depresjon hos barn og unge</i>	7
2.3 <i>Risikofaktorer hos unge</i>	8
2.3.1 <i>Komorbiditet</i>	8
2.3.2 <i>Pubertet</i>	8
2.3.3 <i>Familieforhold</i>	8
2.4 <i>Begrepet ungdom</i>	9
2.5 <i>Resiliens</i>	9
2.6 <i>Lærerrollen</i>	10
3.0 Metode	11
4.0 Drøfting	13
4.1 <i>Depresjon og resiliens</i>	13
4.1.1 <i>Beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer ved depresjon og psykiske lidelser</i>	13
4.1.2 <i>Lærerrollen, resiliens og depresjon</i>	14
4.2 <i>Tiltak i skolen mot depresjon og for elever med depresjon</i>	15
4.3. <i>Kjønn og depresjon</i>	18
4.3.1 <i>Mobbing, kjønn og depresjon</i>	18
4.4 <i>Kjennetegn ved deprimerte elever</i>	20
4.5 <i>Mestring og depresjon</i>	21
5.0 Avslutning	22
Referanseliste:	24
Vedlegg 1: Intervjuspørsmål	27

”Det er en kamp, hver dag er en kamp. Det å være deprimert er som å være i sorg 24/7. Av og til (eller hele tiden) presser selvmordstankene seg på. Man lever i en tilstand hvor døden virker mer tiltalende enn livet. Og la meg bare påpeke at dette er veldig vanskelig å skrive. Men av og til.... Ønsker jeg å dø. Jobben min er å være deprimert. Jobben min er å kjempe mot meg selv, for å takle hverdagen. Forskjellen fra en vanlig jobb er dog det at min aldri slutter. Jeg får ikke lunsjpauser, og jeg har det fortsatt vondt etter klokken fire” (en ung deprimert).

1.0 Innledning

Psykisk helse har i de siste årene fått økt fokus i samfunnet, også i norsk skole. Det har blitt et stadig økende problem at mennesker sliter med psykiske lidelser. Statistisk Sentralbyrå utførte en undersøkelse for allmennlegetjenesten i 2005, der det kom fram at 12 % av alle som får en diagnose hos legen, får diagnostisert en psykisk lidelse, av disse er 39 % i alderen 25 til 44 år. Dette omfatter lidelser som depresjon, angst, livskriser og psykoser (Statistisk Sentralbyrå, 2005). Depresjon forekommer til enhver tid blant 4 – 7 % av befolkningen, og i løpet av livet vil omtrent 10 % av alle menn og 20 % av alle kvinner rammes av mild eller moderat depresjon (Eknes, 2006).

God psykisk helse kan være en grunnfaktor til at barn og unge klarer seg gjennom en vanlig skoledag og gjennom resten av livet. Psykisk helse handler ikke bare om når barn og unge lider av psykiske sykdommer, men også om god psykisk helse. Hvordan en som ung blir behandlet og sett på har stor innflytelse på den psykiske helsen som voksen. Psykisk helse har fått mer fokus i den norske skolen, noe som gjør barn og unge blir mer oppmerksom på at ikke alle har det like bra.

Som voksen kan det være vanskelig å forstå at barn og unge kan ha psykiske problemer. Hvor ofte hører man ikke: ”Ja, slik er da ungdommen nå til dags?” Ungdommer sliter i grensen mellom det å løsrive seg fra foreldre, forpliktelser og skole, samtidig ha friheten til å være seg selv, finne seg selv, være sammen med venner og dyrke interesser. Ungdomsårene er de årene i livet som former mennesker fra å være barn til å bli voksne. Å lide av psykiske sykdommer er ikke lengre uvanlig blant ungdom. Depresjon er en lidelse som blir mer utbredt blant unge, sammen med andre psykiske lidelser. Depresjon blir kalt tyven av lykke. Depresjon er å miste

evnen til å være glad. Den stjeler selvtillit, energi og livslyst. Depresjon vil ofte stoppe den naturlige forandringen unge har fra å være barn til å bli voksen (Berge og Repål, 2003).

Jeg ønsker med denne oppgaven å belyse psykisk helse som et voksende problem i samfunnet, spesielt med tanke på psykiske lidelser og herunder depresjon. Jeg vil se dette temaet i lys av lærerrollen. Dette på bakgrunn av at depresjonssykdommer er blant de mest voksende sykdommene i verden (Kringlen, 2000), og vil derfor også påvirke skolen som institusjon. En viktig rolle læreren har er å bygge opp barn og unges resiliens og selvbylde. Gjennom å arbeide med dette i skolen er det kanskje en mulighet til å minske forekomsten av depresjon og andre psykiske lidelser hos barn og unge. Andre faktorer som er viktige for lærer; er at elever skal lære mest mulig på skolen. Har en elev psykiske problemer kan læring komme i skyggen av disse. Det er derfor viktig å sette inn tiltak, hjelp og støtte til elever som sliter. I denne oppgaven vil jeg spesielt se på hvilke faktorer lærere kan se etter for å oppdage elever som står i fare for å utvikle en depresjon. Jeg vil også se på tiltak som kan igangsettes for å gjøre elevens liv så normalt som over hodet mulig. Dette ønsker jeg å gjøre for å få svar på problemstillingen min.

1.1. Problemstilling

Jeg har følgende problemstilling:

Hvordan kan lærere bidra til å oppdage elever på ungdomsskolen med depresjon, eller elever som står i fare for å utvikle en psykiske lidelse som depresjon? Hvilke tiltak kan skolen sette inn for å hjelpe disse elevene?

I utarbeidelsen av problemstillingen har jeg sett på psykisk helse blant elever på ungdomsskolen, for å smale inn problemstillingen ønsker jeg å se spesielt på depresjon og hva en som lærer kan gjøre for oppdagelse og tiltak. I følge Verdens helse organisasjon er en av de fire livkvalitetssykdommer som er mest utbredt i verden (Berge, 2012). Jeg vil også ta for meg depresjon hos barn og unge, og hvordan man kan oppdage depresjon hos elever, samt hvilke tiltak som kan settes inn for å hjelpe disse elevene.

1.2 Oppgavens oppbygging

I denne oppgaven vil jeg belyse ulike punkter innenfor depresjon i skolen. Jeg har tatt utgangspunkt i egne erfaringer fra praksis, relevant fagstoff fra pensum, fagstoff fra bøker, internett og artikler. Jeg har også gjennomført et intervju, med en lærer å fått veiledning fra

veileder ved høyskolen. Jeg har også benyttet meg av pensum til ”psykisk helse i skolen”, en utdanning som går ved HiNT. Dette har gitt meg ett innblikk i hvordan skolen jobber med psykisk helse.

I første delen av oppgaven vil jeg legge vekt på begreper som depresjon, resiliens og ungdom. Deretter hvilken metode jeg har brukt for å få et utgangspunkt til å svare på problemstillingen. Dette for å legge et grunnlag til drøftingsdelen av oppgaven. Dermed går jeg over til å besvare problemstillingen ved hjelp av teori og intervjuet jeg har gjennomført. Jeg vil under drøftingsdelen se på ulike sider ved depresjon hos unge. Jeg vil også se på se på hvilke tiltak skolen kan sette inn i forhold til elever som har depresjon, eller står i fare for å få det. Jeg har brukt teori og undersøkelser for å se om det er noen sammenheng mellom dette og det som kom fram i intervjuet jeg gjennomførte med en lærer i ungdomsskolen.

Intervjuet er basert på lærerens egne erfaringer på området, og intervjuobjektet deler sitt syn på hvordan en opplever elever med depresjon, og hvordan skolen jobber med slike problemer. Jeg vil bruke teori til å støtte opp om intervjuet og undersøkelser gjort om depresjon hos barn og unge. Dermed drøfte tiltak og symptomer elever med slike problemer kan ha med hensyn på teori og intervju. Til slutt kommer avslutning med oppsummering av oppgaven.

2.0 Teoridel

I denne delen av oppgaven vil jeg starte med å presentere depresjon og dykke dypere i ulike aspekter ved den. Hvilke årsaker, risiko og faktorer ligger til grunn for at barn og unge utvikler depresjon. Utvalget av teori jeg har tatt med er for å forstå hva depresjon er, hvordan det forekommer blant barn og unge, og hvorfor det er relevant for dagens samfunn og lærerens arbeid i skolen. Gjennom teorien vil jeg legge noen forklaringer av begreper som jeg kommer til å bruke senere i oppgaven, og gi en avgrensning til begreper jeg bruker, som begrepet ungdom. Teorien gjør drøftingsdelen mer tilgjengelig og forklarende.

2.1 Hva er depresjon?

Depresjon brukes i vår dagligdagstale som en betegnelse på en følelsestilstand mennesket er i. Det er derfor viktig å poengtere at vi snakker om diagnosen depresjon som er noe helt annet enn det vi bruker i vår dagligtale ved at mennesker er alminnelig nedtrykt. Det er nokså vanlig å føle seg nedstemt i perioder av livet uten at det kan stilles en diagnose som depresjon

(Sørensen og Thomasen, 2003). Depresjon er noe som gjennomtrenger hele mennesket, og hindrer det i å leve ut hverdagen i det normale (Treppner, 1997).

Depresjon er en lidelse som gjennomtrenger både det psykiske og fysiske i menneskets liv. Sammenhengen mellom de psykiske og fysiske faktorer er vanskelige å forstå. Den psykiske tilstanden uttrykker seg ofte igjennom kroppen (fysiske faktorer), det vil med andre ord være en psyko-somatisk sykdom (Treppner, 1997). De psykiske plagene oppstår ofte gjennom at den syke har mangel på energi og en utmattelse innfinner seg. Dagene går uten initiativ og pågangsmot. Mennesker med depresjon har ofte mangel på perspektiv, og frykt for fremtiden forekommer ofte. Evnen til å glede seg over noe og nyte øyeblikk i livet forsvinner. Sammen med dette oppstår det en indre uro som skaper kontant rastløshet (ibid). De fysiske faktorene kommer ofte av de psykiske. Å kjempe mot tanker gjør at søvn blir vanskelig å oppnå. Mangel på appetitt eller en hunger etter spesiell mat eller søtsaker kan også være en faktor. Med dette kommer ofte vektøkning eller vekttap. Hodepine forekommer også ofte hos den syke, den legger seg i pannen og bakre del av hode (ibid), noe som også gjør at den syke blir mindre aktiv.

Ved diagnosen depresjon er det en samling av flere forskjellige symptomer. Ut fra symptomene, varigheten og kraften av symptomene er det ulike grader av depresjon. Det å være nedstemt, ha negative tanker og ha energimangel er følelser alle mennesker opplever i løpet av livet, spesielt i samspill med sorg. For noen vil plagene fortsette lengre enn en vanlig sorgperiode, dette kan etter hvert utvikle seg til en depresjon. Depresjon oppstår forskjellig hos de som rammes av den. Depresjon kan strekke seg langs en linje fra vanlige følelsesmessige tilstander til alvorlige, langvarige og tilbakevendende former. Enkelte opplever at depresjon hemmer dem slik at de ikke klarer å fungere i hverdagen, mens andre klarer å gjennomføre daglige gjøremål, men dette blir utfordrende for kroppen (Berge, 2012). Hos de som er hardest rammet vil den syke ikke makte å fungere, og der vil tankene kretse seg rundt døden. Depresjon blir ofte delt inn i mild/lett, moderat og alvorlig depresjon (Aarøe, 2005). Mild depresjon krever at minst fem symptomer skal være tilstede i mild tilstand for å stille diagnosen, dette gjør at man fortsatt klarer å gjennomføre daglige mål, men med stor misnøye. Moderat depresjon krever at minst fem symptomer skal være tilstede under lengre tid og kraftigere enn ved mild depresjon. Her er det mange som får ekstra hjelp som behandling uten innleggelse. Alvorlig depresjon kjennetegnes ved at de fleste av symptomene er kraftige, langvarige og ikke forsvinner i perioder. En vil ikke klare å gjennomføre daglige

gjøremål, og selvmordstanker oppstår. Her vil det være nødvendig med innleggelse og hjelp fra helsesektor.

2.2 Forekomst av depresjon hos barn og unge

Det er ikke bare selve symptomene (oppørømthet, nedstemthet, selvnedvurdering, håpløshet osv.) som er med på å fylle kriteriene til en psykisk lidelse, men også kvaliteten, styrken og varigheten av symptomene (Snoek, 2000). Dette vil gi et helhetsbilde på hvilke psykisk helse vedkommende har, og derfor om en diagnose innen depresjon er tilstede.

I 2000 var forekomsten av alvorlig depressiv lidelse på 2-5% hos unge i alderen 8-16 år (ibid). Når stemningslidelser opptrer hos unge er det oftest med raske svingninger i få ukers varighet. Å gi en entydig diagnose er vanskelig desto yngre vedkommende er, ulike lidelser kan ha like uttrykksmåter som hos voksne. Unge som tidlig viser blyghet eller engstelighet har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser. Psykiske tilsander hos barn og unge har en tendens til å utvikle seg til samme type lidelse senere i livet. Hyppigheten for depresjon øker kraftig etter at man fyller 12 år, dette kan ha en sammenheng med pubertet og livsfasen de unge er i ved denne alderen (ibid).

Barn og unge er svært sårbare for endringer i omgivelsene og reagerer ofte sterkere enn foreldre forventer i situasjoner som skilsmisser eller andre familiære forhold (Snoek, 2000). Slike reaksjoner kan være forbigående hos mange, men kan også gi uttrykk for en tidlig psykisk lidelse. Deprimerte kjennetegn hos barn er at de blir:

- Triste, trette og passive
- Får angst
- Kroppslige plager
- Noen blir urolige og irritable
- Andre mister interessen for aktiviteter de tidligere satt pris på
- Problemer på skolen: mister fokus og faller ut under undervisningen
- Faller utenfor venneflokk, og sitter ofte alene for seg selv

(Berge og Repål, 2003).

Årsaken til at barn og unge kan bli diagnostisert med depresjon i ung alder er mange. Årsakene koblet til arv, miljø, personlighet og utløsende faktorer begrunner hvorfor noen får psykiske lidelser som depresjon (Thorsen, 2003). Ved fysiske årsaker snakker vi om arv, depresjon

forekommer mer i enkelte slekter, grunner til dette kan være forstyrrende stoffskifte og mangel på jern i kroppen. Årsaker gjennom miljø handler om familiekonflikter, omsorgssvikt, mobbing eller overgrep/incest. Dette kan skape årsaker til tristhet og nedstemthet hos barn og unge (ibid). Årsaker koblet til personlighet handler om de unges høye krav til egen mestring, og ikke strekke til på ulike arenaer. Dette kan føre til en vond sirkel som de ikke kommer ut av og dermed utvikler en nedstemthet og tristhet. Alle disse årsakene handler om tilfeller som kan utvikle seg til depresjon hos barn og unge, men trenger i de aller fleste tilfeller ikke å gjøre det. Ved en utløsende faktor kan de nevnte årsakene ha en betydning hvordan barnet håndterer situasjoner, dette kan skje gjennom opprørende hendelser i livet, dødsfall, tap av venn eller kjæreste, isolasjon, flytting m.m. Hvordan barn og unge takler dette, og kommer ut av slike hendelser er kalt *resiliens*. Det vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven.

2.3 Risikofaktorer hos unge

2.3.1 Komorbiditet

Når forekomsten av flere ulike sykdommer eller lidelser skjer samtidig hos samme person, kan det være vanskelig å vite om det er to sider av samme sak, eller om det dreier seg om ulike kombinasjoner. Den mest hyppige komorbiditeten hos mennesker med depresjon er forekomsten av atferdsforstyrrelser, men andre faktorer som angst, spiseforstyrrelser og hyperaktivitet har også en hyppig forekomst hos unge (Snoek, 2000). Det kan ofte være vanskelig å vite hvilke av tilstandene som er primær og sekundær. De kan framkalle hverandre, og forsterke hverandre.

2.3.2 Pubertet

Pubertet er en biologisk markør for overgangen mellom barndom og kjønnsmoden alder. Den skaper endringer i sykdomsforekomst og hvilke symptomer som er mest fremtredende. Depresjon har ofte en liten forekomst før puberteten, men øker med puberteten. I puberteten er depresjon langt mer hyppig hos jenter enn hos gutter. Guttene på sin side har en større hyppighet av atferdsforstyrrelser. Som nevnt tidligere kan depresjon være en diagnostisert lidelse som forekommer som en sekundærlidelse. Noe av forklaringen bak dette kan ligge i kjønnsrollemønster og sosialisering av de ulike kjønnene (ibid).

2.3.3 Familieforhold

Familieforhold kan ha betydning for sykdomsforståelsen av flere grunner. En av dem er genetiske faktorer, der det er påvist en betydelig økning av depresjon hos personer med syke slektninger i 2. eller 3. ledd. Unge som har foreldre med psykiske lidelser er også mer utsatt

av ”ytre” årsaker. Dette kan skyldes påvirkning fra foreldrenes lidelser både direkte, og på grunn av familiens fungering eller mangel på fungering (ibid). Unges behov for anerkjennelse og positiv tilbakemelding fra foreldre er også en faktor som spiller en stor rolle, spesielt under puberteten som er en sårbar periode for unge.

2.4 Begrepet ungdom

I denne oppgaven vil jeg bruke begrepet ungdom om elever som går på ungdomstrinnet, det vil si alderen mellom 13-16 år. Den konkrete betegnelsen vil være i aldersgruppen mellom 12-18, når mennesket er i brytningstiden mellom å være barn og voksen, samt når pubertet trer inn. I denne perioden er det flere forståelser om hva ungdomsbegrepet er. I den neste delen vil de ulike forståelsene bli redegjort.

Pettersen og Spida (Seiffge-Krenke, 1995) definerer ungdomstiden som *”en periode med forandringer karakterisert av en prosess med endringer i kognitive, sosiale og psykologiske virkemåter, samt fysiske forandringer”*.

Vi skiller mellom tre ulike forståelser av begrepet ungdomstid, den biologiske, psykologiske og sosiale (Heggen og Øia, 2005). I den biologiske forståelsen er ungdom i en periode i livet der individ på samme alder går gjennom en fysisk og mental forandring og utvikling. Puberteten går hånd i hånd med denne brytningstiden unge er i. Den biologiske forståelsen tar ikke hensyn til at ungdom er sosiale og kulturelle vesen, men de psykiske og fysiske forandringene er i fokus. Den psykiske forståelsen handler om at ungdom gjennomgår en forandring fra å være barn til å bli voksen. Det handler om identitetsarbeid og fokus på individet som kan skape mange utfordringer og konflikter med foreldre og andre voksne. Frigjøring og identitetsbygging har et sterkt fokus hvor ungdom ofte kommer i konflikt med foreldre og voksne. I denne tiden bygger man opp identiteten og personligheten. I den sosiale forståelsen beskrives ungdomstiden som en forberedelsesfase eller et mellomstadium mellom barndom og voksenliv. Her ses ungdomstiden som en trengingsarena for unge til å prøve og feile på ulike arenaer (ibid).

2.5 Resiliens

Som lærer skal en ta del i elevenes utvikling, også innen resiliens. Å styrke elevene når det oppstår vanskelige perioder. Å jobbe med resiliens er en proaktiv metode som kan hjelpe elevene den dagen de vil stå ovenfor en situasjon som er vanskeligere enn hverdagen. Når

ensom lærer arbeider med resiliens, jobber man proaktivt (Olsen og Traavik, 2010). Dette på grunn av at man ikke jobber for problemer som er der her og nå, men for de som kan oppstå i framtiden. For elever som sliter med depresjon eller står i fare for å utvikle det, er viktig å ha jobbet med resiliens tidlig i skolegangen, men også når en situasjon som psykiske problemer oppstår.

Ordet resiliens kommer opprinnelig fra fysikkens verden, og har definisjonen ”*materialers evne og egenskap til å vende tilbake i sin opprinnelige form etter å ha blitt strukket, bøyd eller presseset*” (Gunnestad, 2007). I sammenheng med barn og unge kan dette sees på som barns evne og egenskap til å vende tilbake til hverdagen, eller det normale, etter vanskelige situasjoner, kriser og traumer (ibid). Resiliens innebærer en positiv utvikling der barn og unge er kan bli utsatt for risiko som kan medføre psykiske og psykososiale vansker. Grunnleggende fokus på barnets sterke sider styrker de elevene som sliter med ulike problemer, men fungerer også som en forebygger til eventuelle kriser et barn kan komme i. Resiliens utvikles over tid, og påvirkes av mange ulike forhold og omstendigheter (Borge, 2007).

Forebyggende tiltak er en type tiltak som settes inn for å hindre at problemer skal oppstå. Ved enten rette fokus mot de forhold som det er mulig å påvirke, eller ved å forebygge eller redusere omfanget av bestemte risikofaktorer, samt ved å styrke forhold som er beskyttende for eleven (Olsen og Traavik, 2010).

I begrepet resiliens er det to ulike faktorer som forteller oss noe om hvordan barn og unge kan være stryket til å takle ulike situasjoner som oppstår i ungdomstiden; beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorene handler om i hvilken grad barn og unge har støttende relasjoner, positivt nettverk, hjelp og støtte og det å oppleve sammenheng i det som skjer. Alt dette gjenspeiler seg i hvor god selvtillit, selvfølelse, utseende og mestring barn og unge har. Unge som ikke har disse forutsetningene vil derfor ha en større risiko for å bli utsatt for kriser og vanskelige situasjoner, som depresjon. Dette vil da være risikofaktorene. Ved depresjon vil det være naturlig at den utsatte har mangel på flere av de nevnte beskyttelsesfaktorene, eller at de er kun svakt tilstede (ibid).

2.6 Lærerrollen

Lærer er en av de viktigste rammefaktorene i skolen, spesielt når det gjelder elevene. Det er derfor viktig å innse hvor stor betydning en lærer kan ha for elevene, og med dette hjelpe

elevene til læring, mestring og et godt selvbylde. Lærerens arbeid ligger også i å hjelpe elevene til å bli den beste utgaven av seg selv i forhold til de forutsetningene eleven har. Ikke alle elevene har samme forutsetninger, og læreren må balansere og tilrettelegge slik at alle elevene skal føle mestring i skolen. En lærer kan bli en signifikant voksen i elevenes liv, alt etter hvordan man opptrer i møte med dem (Gunnestad, 2007). Læreren kan være en støttespiller for elevene som strever i forholdet til familie og foreldre, mange elever vil kanskje støtte seg til en lærer med de problemer og vansker eleven måtte ha.

For å skape resiliens hos ungdom i skolen skal en som lærer håndtere og respondere mye på samme måte som ved en psykisk lidelse som depresjon. Som lærer skal en bygge opp elevens mestringsevne og tilrettelegge for at elevene skal ha det bra, dette vil forsterke allerede eksisterende beskyttelsesfaktorer og skape nye beskyttelsesfaktorer. Ved å forsterke beskyttelsesfaktorene kan en redusere risikofaktorene, redusere negative kjedereaksjoner, etablere og vedlikeholde et positivt selvbylde, og åpner for nye muligheter (Sjøvik, 2002). Når allikevel en psykisk lidelse oppstår hos eleven vil det være mye av de samme måtene å arbeide på som resiliens begrepet forteller. Det kan være et godt samarbeid med foreldre/foresatte, det gode møte med eleven, det å gjøre dagene til elevene så normal som mulig og tilrettelegge for at eleven skal ha det bra på skolen (Gunnestad, 2002). Lærerens arbeid vil derfor ha en stor betydning i det å oppdage lidelser og sette inn tiltak.

3.0 Metode

I oppstarten av oppgaven valgte jeg å ta meg god tid til å studere litteratur om depresjon og psykisk helse. På høyskolen har vi hatt en undervisningsdag om psykiske lidelser i HiNT, noe som ga meg inspirasjon til å jobbe med dette temaet i bacheloroppgaven. Jeg så meg nødt til å benytte meg en del av sykepleierbøker for å oppnå god forståelse om sykdommen depresjon. Jeg gjorde søk i bibsys og fant bøker som var relevante for å finne svar på min problemstilling. Jeg valgte bøker som handler om depresjon, resiliens, håndtering av vanskelige situasjoner i skolen og tidligere bachelor- og masteroppgaver som lå på internett for å få et godt grunnlag til å svare på problemstillingen. Videre bruke jeg flere av disse funnet til teoridelen av oppgaven. Jeg har også støttet meg på tidligere erfaringer og et intervju av en lærer ved en ungdomsskole. Alt av teori jeg har brukt er sekundærdata utenom intervjuet som er primærdata (Postholm & Jacobsen, 2011). Oppgaven heller mot den konstruktivistiske siden, når det gjelder syn på verden. Alle tilfeller av depresjon håndteres

forskjellig, på grunn av at hvert individ med en psykisk lidelse har det ulikt og opplever situasjonen ulikt.

I synet om oppgaven er deduktiv eller induktiv vil jeg vippe mellom begge (ibid). Jeg går inn i intervjuet med et formål som er fastslått, men er åpen for en dialog mellom intervjuer og intervjuobjektet. Om intervjuobjektet kommer med en annen vinkling på mine spørsmål og et annet syn på dem, vil dette hjelpe meg finne svar på problemstillingen min. Ved intervjuet har jeg et fastslått tema og spørsmål, men er åpen for uforutsette vinklinger. Dette gjør det til et semi-strukturert intervju. Oppgaven er kvalitativ ved at den inneholder et fåtall av intervju og konsentrerer seg om ord og tekster innenfor tema, på en detaljert måte (ibid).

Til intervjuet jeg skulle gjennomføre ønsket jeg en lærer som ikke hadde videreutdanning innenfor spesialpedagogikk. Dette var fordi jeg ønsket å vite hvordan lærere uten tilleggsutdanning håndterte situasjoner som de ikke er like kjent med som lærere med spesialpedagogikk som videreutdanning. Jeg ønsket også at intervjuobjektet var kontaktlærer. Intervjuobjektet hadde jobbet på ungdomsskolen i flere år og hadde god kjennskap til hvordan elevene utvikler seg i ungdomsskolealderen. Intervjuet ble holdt ansikt-til-ansikt på et rom der vi var alene og kunne snakke fritt. Ønsket mitt var å kunne ha en dialog rundt de spørsmålene jeg hadde og ikke en enveiskommunikasjon der jeg stilte spørsmål og intervjuobjektet svarte. Jeg valgte et åpent intervju/ustrukturert intervju fordi jeg da kunne stille kontraspørsmål om det var nødvendig og for å skape en naturlig samtale (ibid). I gjennomførelsen av intervjuet hadde jeg en aktiv rolle der jeg kunne stille oppklarende spørsmål, eller at intervjuobjektet kunne stille spørsmål som gjorde det lettere å forstå hva jeg som intervjuer var ute etter.

Under intervjuet tok jeg lydopptak av det, slik at det skulle bli enklere for meg å fange opp viktige poeng intervjuobjektet kom med. Etter intervjuet transskriberte jeg det som var mest relevant, og som jeg ønsket å bruke for å finne svar på problemstillingen (ibid). Det falt naturlig bort noe av intervjuet fordi jeg ikke fikk bruk for det, eller at det hadde liten relevans til det jeg skulle skrive om. Jeg valgte å gjennomføre metoden slik på grunn av at det hjelper meg til å finne svar på problemstillingen min, i tillegg til at dette var den mest naturlige måten å gjennomføre intervjuet på for meg. Som vedlegg (vedlegg nr. 1) ligger spørsmålene jeg stilte til intervjuobjektet. Jeg har integrert svarene jeg fikk og det vi snakket mest om i drøftingsdelen av oppgaven. Der underbygger jeg med teori og det faglige som er omtalt tidligere i oppgaven.

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg ut fra problemstillingen min ta for meg det intervjuet som er blitt gjennomført, samt se på det opp mot teori om depresjon. Jeg skal også ta for meg tiltak som skolen kan sette i gang for elever med depresjon eller som står i fare for å utvikle det, kjennetegn ved slike elever.

4.1 Depresjon og resiliens

Som nevnt i teoridelen er resiliens noe man jobber proaktivt med, for å hindre at det oppstår store kriser hos elevene når vanskelige situasjoner oppstår. Gjennom å ha arbeidet med relasjoner mellom lærer/elev og elev/elev kan en ha støtte når vanskelige situasjoner oppstår. Dette vil også gjelde elever med depresjon eller som står i fare for å utvikle en depresjon.

Hvordan en jobber med resiliens hos elever i en klasse vil være ulik med tanke på at alle er individer som har ulike forutsetninger, sårbarhet og styrke. I følge begrepet resiliens er det viktig å forberede elever og styrke elever slik at de skal raskest mulig skal vende tilbake til normalen etter at en situasjon har oppstått (Olsen og Traavik, 2010). Å arbeide med resiliens handler om å motvirke utvikling av psykiske lidelser som depresjon, men resiliens handler også om mye annet (ibid). Når en jobber med resiliens innebærer det en positiv utvikling, uansett hvilke situasjoner en elev står ovenfor er det beste en positiv utvikling. Det samme gjelder elever med depresjon, gjennom tiltak, behandling og viten skal en jobbe mot en positiv utvikling på lidelsen.

4.1.1 Beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer ved depresjon og psykiske lidelser

Hvorvidt en elev har tilstrekkelig med beskyttelsesfaktorer når en depresjon inntreffer vil være varierende. Enkelte elever har stor mangel på relasjoner og venner, og kan derfor ha utviklet depresjon. Det kan også være mangel på relasjoner i heimen, omsorgssvikt, incest eller foreldre med psykiske lidelser selv, som kan ligge til grunn for at eleven utvikler depresjon (ibid). Uansett hvor tilstrekkelig beskyttelsesfaktorene er, kan risikofaktorene være av en slik størrelse og kraft at depresjon eller andre psykiske lidelser oppstår. Målet med å arbeide med resiliens i skolen er ønsket om å skape beskyttelsesfaktorer som dekker over risikofaktorene. Ved å arbeide med å minske risiko som elevene står ovenfor, vil faren for psykiske lidelser minske, og dette gjøres ved å forstørre eller skape nye beskyttelsesfaktorer for eleven (ibid). Som intervjuobjektet forteller vil en som lærer alltid være der for alle elevene, uansett hvor stort eller lite problem eleven har. Det vil være individuelt fra elev til elev hvor store eller små situasjoner som skal til for at eleven faller gjennom. Enkelte elever faller igjennom ved

mobbing, tolkede blikk og lignende, mens andre elever tåler desto mer. Læreren gir ett innblikk i at alle elevene behandles individuelt når det kommer til det å styrke elevene i forhold til ulike situasjoner. Å jobbe med resiliens er en fulltidsjobb alene. Læreren forteller at fordi hun/han møter enkelte elevers blikk og ser dem i løpet av timen, er det mange elever som vokser, mens andre elever krever mye mer av deg for at de skal bygge opp en relasjon til deg som lærer.

4.1.2 Lærerrollen, resiliens og depresjon

Som lærer kan en sette i gang tiltak som hindrer at problemer oppstår eller at selve problemet blir mindre, dette ved at lærer jobber aktivt med resiliens vil dette være forebyggende tiltak ved å arbeide med å forsterke beskyttelsesfaktorer og minske risikofaktorer (Olsen og Traavik, 2010). Noe av det viktigste å gjøre for elever som står i fare for å utvikle depresjon, er å sette inn tidlig innsats. Derfor spiller skolen, sammen med helsestasjon og heimen, en stor rolle innenfor resiliens. I løpet av intervjuet kom det også fram at hjem-skole samarbeid er noe det jobbes kontinuerlig med. Det er først i samarbeid med heimen at vi som lærere kan fastslå hvor elevens atferdsendringer stammer fra. Uten heimens samarbeid vil også behandling og tiltak være vanskelig å gjennomføre. Enkelte ting får en gjort på skolen, men de fleste vil også trenge støtte, hjelp og psykisk oppmuntring fra foreldre/foresatte til å bekjempe eventuelle sykdommer forteller intervjuobjektet.

En av de mest virksomme resiliensfaktorene er å "se" elevene, det å oppleve "å bli sett" er noe som skaper relasjoner, tillit og opplevelsen av å eksistere i andres øyne. Nettopp dette er det "den gode samtalen" handler om (ibid). Ved å uttrykke til elever som sliter at "jeg ser deg og bryr meg om hvordan du har det". Dette kan bety utrolig mye for elever på ungdomsskolen. Dette møtet kan komme fra lærer, men også andre elever eller ansatte på skolen. Alle elevene bør få møte blikket til en eller annen person på skolen i løpet av en skoledag. I praksis var det enkelte av lærerne som gikk inn til undervisning som hadde som mål å møte blikket til alle elevene minst en gang, samt gi hver elev en form for positiv oppmerksomhet i løpet av timen. Mengden og betydningen kunne variere, men den generelle betydningen av dette kan være store hos enkelte elever. Noen vil legge mer i slike situasjoner enn andre, slik som det også er med alt annet innen resiliens.

"Det å se elevene i hverdagen er noe jeg mener styrker dem når eventuelle kriser, situasjoner og lignende oppstår. Det å føle seg sett av en voksenperson og/eller en rollemodell i

hverdagen tror jeg er noe de alle fleste elevene setter pris på. Det er jo likt for både barn og voksne at vi liker å bli lagt merke til, og få oppmerksomhet på at vi er her.” Intervju med lærer (int.22.04.14)

Samtalen er også en viktig del av resiliensbegrepet, men også innen tiltakene en bør sette i gang med tanke på deprimerte elever. Å ha en god samtale innebærer ofte at begge parter er lyttende til hverandre. Når den ene snakker vil den andre være en aktiv lytter som har et ønske om å lære hvordan den andre parten har det og forstå denne. Det er gjennom dialog at en som lærer kan forstå hvordan en elev har det, og på bakgrunn av det kan en sette inn tiltak som passer den enkelte elev (Olsen og Traavik, 2010). Intervjuobjektet fortalte at et av de første tiltakene hun ville sette i gang var samtale med elevene. Intervjuobjektet ønsket å få greie på hvordan eleven har det både på skolen, hjemmebane og på fritiden. En slik samtale kan hjelpe eleven og læreren i å finne ut av hva neste steg i prosessen vil være.

Som lærer vil en gi elevene det beste utgangspunktet de kan ha for å takle de utfordringene som kommer, men noen ganger vil dette være vanskeligere å få gjennomført. Da vil lærerens arbeid bli desto viktigere, spesielt for enkelte elever. Lærerens oppgave vil alltid omhandle å forsterke beskyttelsesfaktorer, og minske risikofaktorene i samarbeid med heimen og andre nødvendige instanser.

4.2 Tiltak i skolen mot depresjon og for elever med depresjon

Tiltak i skolen er noe som kan lette elever med depresjon sin hverdag, ved at skolen samarbeider og er på eleven sin side kan dette være med å lette sykdommen og det eleven sliter med. Tiltak i skolen kan være både små og store, ved et tett samarbeid med heimen og hjelp til eleven kan dette være med på å forbedre hverdagen til disse elevene. På grunn av dette vil jeg ta for meg hvilke tiltak vi i skolen kan bruke og benytte oss av.

Som lærer har en allerede bygget opp en relasjon med eleven før depresjon oppstår. Dette gjør at man kan bygge videre på relasjonen mellom lærer og elev har når en skal sette inn tiltak for å gjøre skolehverdagen enklest mulig for eleven. Som lærer vil man ofte observere at elever endrer adferd, og eventuelt står i fare for å utvikle depresjon eller oppdage dens framtreten (Klepp og Aarø, 2009). Å observere elevene vil være en nøkkel for å se depresjons utvikling og tilstedeværelse hos elever. Foreldre og foresatte vil kanskje ikke se de samme forandringen i adferd eller ikke være kjent med de omgivelsene som er tilstede. Dette gjør arbeidet til lærer

mer objektivt og viktig for eleven. Samtaler og støtte fra ulike arenaer på skolen vil være til hjelp for en lærer som ikke har noen helsefaglig bakgrunn. I forhold til det å melde bekymring for en elev, vil kollegaer, helsesøster og BUP være gode støttespillere. Gjennom samtaler med foreldre/foresatte og eleven selv vil skolen være med på å sette inn tiltak som vil lette elevens skolehverdag og hjelpe eleven framover i eventuell behandling (ibid).

”Vi lærere har ofte mer tid sammen med elevene enn foreldre i løpet av en dag, og over en lengre tidsperiode. Dette gir oss mulighet til å fange opp og observere elevene. Ved at jeg kjenner elevene mine vil jeg ofte fange opp en atferdsendring som foreldre kanskje ikke ser. Det vanskelig med elever på ungdomsskolen er å vite forskjellen mellom en naturlig endring og en endring som skygger over eleven....

...Når jeg skal sette i gang tiltak for elever jeg mener har en negativ endring i adferd ønsker jeg selv å snakke med eleven om dette, men jeg rådfører meg med andre kollegaer om de har opplevd denne eleven likedan som jeg. Jeg ville også rådføre meg med helsesøster på skolen, dette for at jeg ikke har noen helsefaglig bakgrunn. Så slik ser jeg på helsesøster som en god støtte til både meg som lærer og eleven i skolehverdagen som kommer. Hvilke tiltak som bør settes i gang for eleven på skolen er opp til de som kjenner sykdomsløpet bedre enn meg som lærer”. Intervju av lærer (int.22.04.14)

Det lærer forteller her er at observasjon, samtaler med ulike personer på ulike arenaer og tiltak, er noe en vil gjøre for å fremme elevens beste. Som lærer skal en gi elever det beste utgangspunktet de kan få utover i livet, og dermed blir tiltak som skolen og lærer kan gjøre viktige for elever med depresjon (Imsen, 2010). Når en skal sette inn tiltak hos elever på ungdomsskolen vil det være nyttig med et tett samarbeid med heimen. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å sette inn støttekontakt for å hjelpe den syke og komme inn i det sosiale nettverket. Dette vil lette lærerens ansvar for den enkelte eleven, og læreren vil fortsatt kunne være lærer for hele klassen. Intervjuobjektet forteller også at elever har fått hjemmeundervisning i tilfeller som gjøre at eleven ikke makter å komme på skolen. Dette er tiltak som kan gjøre at eleven mestrer selv om en lever med en sykdom som kanskje gjøre det vanskelig å komme på skolen. Lærer kan også ha den beste og mest positive relasjonen til eleven på skolen, noe som gjør at det for eleven vil det være lettere å kontakte lærer enn støttekontakt. Som tidligere nevnt kan mobbing være en faktor for at depresjon har inntrådt, noe som gjør det viktig å arbeide med det psykososiale miljøet på skolen. Mange opplever at

om de får en venn å snakke med, kan dette være like bra for den syke som å ha en voksen å snakke med.

”Føre du sier at jeg "må" snakke med noen så kan jeg tilføye at jeg har prøvd å snakke med moren og faren min, men det funker ikke. Og jeg har heller ikke tenkt til å åpne meg for en eller annen fremmed psykolog eller helsesøster.” Deprimert gutt, 15 år (Klara klok, 2012)

Elever med depresjon er ofte tiltaksløse og sliter med å gjennomføre daglige gjøremål i skolen. Det kan være vanskelig å få elever med depresjon til å sette i gang med lekser, gitte oppgaver og følge med i undervisningstimer. Det er derfor viktig at lærer finner en mellomvei som både lærer og elev er tilfredsstilt med. Som også intervjuobjektet trekker fram vil det være nyttig med egne planer, lesker og samtaler om hva eleven skal gjøre til neste dag eller i denne timen (Berge og Repål, 2003). Det er viktig med samtaler mellom lærer og elev, slik at en som lærer vet hvilke mål elev har satt seg. Om en som lærer setter for høye mål for eleven vil dette bli overveldende og føre til at eleven synes det blir vanskeligere å gjennomføre gitte oppgaver. Derfor er det viktig med konkrete, kortsiktige og overkommelige mål for eleven. Hos elever med depresjon kan de små stegene være like viktig som de store (ibid). Å gi elevene følelsen av å mestre vil gi oppturer istedenfor flere nedturer. Ved en depresjon kan eleven komme på skolen med negative tanker. Det blir vanskelig å delta i gruppearbeid og gjennomføre av oppgaver, og andre gjøremål. Som også intervjuobjektet påpeker er det viktig å legge til rette for at eleven skal ha det så bra på skolen som mulig. Det må en forsøke å oppnå gjennom tilrettelegging av oppgaver, hjelp til å komme seg på skolen og hjelp til å snakke ut som de negative tankene eleven til tider kan ha. De negative tankene kan ofte dreie seg om at eleven ikke er bra nok, flink nok og ikke duger. Gjennom å sette små og oppnåelige mål kan en som lærer påpeke eventuell framgang for å hjelpe elevene tilbake på rett spor. Tanketrening vil hjelpe eleven til å sette ord på de negative tankene og beskrive dem, samt forstå andre måter å tenke på (ibid).

Alle disse tiltakene en lærer kan gjøre vil lette elevens skolehverdag, og et godt hjem-skolesamarbeid vil gi eleven forutsigbarhet. Som også intervjuobjektet påpekte er dette det perfekte bilde på hvordan en ønsker å hjelpe elevene til en bedre hverdag, men i en klasse er det ofte flere elever som trenger ekstra oppmerksomhet av lærer. Det kan være elever med ADD, ADHD, aspergers, forskjellige lærevansker og det kan være sosiale problemer i klassen. Selv om en vet hva en skal gjøre vil dagene bli slukt opp av andre ting. En skoledag

innebærer mange samtaler, gjøremål og avtalt hjelp til flere elever. En vil ofte ha dårlig samvittighet for noen elever når skoledagen er over. Mange ganger skulle man ønsket at en kunne gjøre mer og hatt mer tid til hver og enkelt elev. Dette gjelder alle elever med eller uten en diagnose.

4.3. Kjønn og depresjon

Som nevnt tidligere i oppgaven spiller kjønn en rolle i hvordan depresjon opptrer og utarter seg. I følge forskning viser det at flere jenter enn gutter blir berørt av depresjon i ungdomsårene, nettopp på grunn av dette er det viktig for lærere å se at enkelte kjønn er mer utsatt for slike plager. Ved å ha fokus på mobbing, kjønnsforskjeller og sosialstatus kan en se elever som sliter eller står i fare for å utvikle psykiske lidelser som depresjon.

Hos barn med depresjon ser man ikke noen vesentlig kjønnsforskjell i forhold til om hvor vidt depresjon inntreffer eller ikke. Depresjon kan ramme gutter og jenter i like stor grad.

Forskjellene ser man ved puberteten og i etterkant, da vil hyppigheten øke med det dobbelte for jenter. Generelt i samfunnet er det også slik at depresjon oftere forekommer hos kvinner enn hos menn. Forskjellene i 2002 var 20 % for kvinner og 14 % hos menn (Norsk psykologforening, 2002). Dette kan forklares med at jenter i ungdomstiden har en annen måte å forholde seg til hverandre på, enn gutter. Jenter har større andel skjult mobbing enn gutter, samt at jenter er kjent for å være mer følsomme og nærtagende. Ungdoms behov for anerkjennelse og aksept fra venner og venninner i denne perioden er stor, og derfor er det nærliggende å tro at jenter som ikke får dette vil ha lettere for å utvikle depresjon hvis omstendighetene ligger til rette. En annen forklaring kan ligge i at symptomene er mer fremtredende hos jenter enn gutter. Gutter utvikler oftere en atferdsendring, enn depresjon. Det er derfor lettere å identifisere symptomer hos jenter (Bøen og Dalgaard, 2008). I intervjuet bekrefter også intervjuer at en er mer oppmerksom på jenter i ungdomstiden enn gutter når det gjelder å være utsatt for depresjon. Jenter har en mer tydelig måte å vise personendring, utestengelse og ikke være til stede på enn gutter. Gutter har ofte en høyere terskel for å vise følelser og fortelle hvordan man har det. Som gutt i puberteten skal man gå over til å bli mann. Det kan gjøre at de blir mer tilbakeholdende med å vise følelser. Fordi de er redde for å bli oppfattet som ”svake” (Klepp og Aarø, 2009).

4.3.1 Mobbing, kjønn og depresjon

Mobbing er noe som har vært i søkelyset i mange år i skolen, det kommer stadig nye metoder og former for mobbing. Ved å vite hvordan mobbing påvirker elevene kan en forhindre dens

bivirkninger. Mobbing og depresjon har ikke blitt forsket mye på, men det kan tyde på at elever som blir mobbet, spesielt jenter har en tendens til å forsterke en startende depresjon. Og nettopp på grunn av dette vil det være naturlig å se på mobbingen blant jenter kontra gutter med tanke på utvikling av depresjon.

Innen mobbing skilles det mellom direkte og indirekte mobbing. Direkte mobbing vil være det man ser av mobbingen, som spark, slag, kommentarer, trusler m.m. Dette har tradisjonelt blitt sett på som den typen mobbing gutter oftest tyr til. Gutter er ofte mer direkte i det de gjør og uttrykker, mens jenter bruker mer indirekte mobbing eller skjult mobbing. Dette vil være spredning av rykter, ignorering og ekskludering, samt ubehagelige SMS, lapper og chatmeldinger. Denne type mobbing vil være vanskelig å oppdage for en lærer. Ved ekskludering og ignorering vil det være vanskelig å virkelig fastsette om dette er mobbing eller vanlig omstendigheter (Skotheim og Vågsland, 2008). I utdraget nedenfor forklarer en jente hvordan hun følte det når hun ble mobbet av andre jenter.

”Lenge tenkte jeg at jeg sikkert nok tok feil, var overfølsom og misforsto, men innerst inne visste jeg at jeg ikke gjorde det. Jeg ble mobbet”, ”Jenter mobber på den verste måten. De angriper psyken din. Sakte, men sikkert synker mobbingen inn i hode” (Skotheim og Vågsland, 2008, s.15, s. 11).

Det denne jenten føler kan ha mange kjennetegn med en tidligstartene depresjon. Hun forteller at de angriper psyken hennes og at hun lar ordene deres synke inn i hodet. Ved å bli utsatt for dette ofte og regelmessig, vil ofte følsomme jenter ta det til seg og tro på de gjentatte ordene (ibid). Det å føle seg utenfor, nedstemt og ikke bli lagt merke til, kan føre til en depresjon om andre omstendigheter også ligger til rette. Nettopp dette ble også diskutert i intervjuet. Det er disse jentene man må være oppmerksomme på når det kommer til depresjoner hos elever. I puberteten vil man få anerkjennelse på hvem man er. Hva skjer når man blir satt utenfor og ikke får være med?

”Jenter har en mer skjult type mobbing. Det er ofte letter å fortelle når gutter blir mobbet enn jenter. Jenter har en mer kynisk måte å være på mot hverandre når det kommer til mobbing. Ofte har jeg opplevd selv at mange jenter er flinke til å fortelle andre venner eller voksenpersoner på skolen at andre, eller de selv blir mobbet. Det har blitt mer aksept for å fortelle det vil andre når slik skjer i dag, enn det var tidligere” Intervju av lærer (int.22.04.14).

Intervjuobjektet bekrefter også disse teoriene om at jenter oftere blir mer synlig nedstemt grunnet mobbing, selv om det ikke alltid er like synlig. Gutter virker som de heller biter i seg de følelsene de har og begraver de eller de blir aggressive og gjør opp med mobberne, tar en "fight" der og da. Men det kan også virke som gutter ikke er like nærtagende på slengkommentarer og utelatelse. Gutter har ofte er mer avslappet holdning til å passe inn og tolke atferd til andre rundt seg. Det lærer forteller viser at det er en generell oppfatning at jenter har større risiko for å bli utsatt for depresjon, enn gutter. At mobbing kan føre til depresjon trenger ikke være en årsak i seg selv, men en utløsende faktor (Thorsen, 2003).

4.4 Kjennetegn ved deprimerte elever

Ved en depresjon kan mange føle at alt er tungt og elendig, mange ganger er ikke ting til holde ut. Det å sitte i et klasserom og se at andre morer seg, ler og prater, kan ofte være vanskelig for deprimerte elever. Mange elever med depresjon klarer ikke å gjennomføre en hel skoledag, og derfor drar de hjem, eller de møter ikke på skolen fordi det er en for stor belastning (Olson, 2006). Dette er noe intervjuobjektet bekrefter i form av at mange elever med psykiske lidelser ikke kommer på skolen. Da vil hjemmeundervisning være et tiltak, i tillegg til redusert antall timer på skolen. Igjennom slike ordninger kan eleven føle mestring selv med den lidelse som svekker en i hverdagen.

Mangel på evnen til å oppdage glede med det en gjør er også noe en kan merke hos elever med depresjon. Dette kan også utarte seg hvis elever ikke opplever mestring i det de gjør på skolen. Slik endring i atferd på skolen kan være naturlig i forhold til puberteten. Den kan også være et tegn på at elever er i ferd med å utvikle depresjon eller annen psykisk lidelse (ibid). Hvis elever trekker seg unna det som skjer, både på fritiden og i skolen, kan de miste gleden av det som skjer i ungdomstiden.

"Jeg er oppmerksom på at elever som trekker seg unna det sosiale i klassen, kanskje ikke har så mange venner i klassen og derfor automatisk ikke blir med når noe skjer. Dette sammen med det at eleven virke lite interessert i skolefag og det som skjer på skolen, vil gjøre at jeg vil ha en samtale med eleven" Intervju av lærer (int.22.04.14).

Ved at elever mister interesse og glede i ting som tidligere har gitt glede og interesse vil være et varsku for å dykke litt dypere inn i det som skjer. Er det bare en naturlig overgang fra å være barn til å bli voksen, eller er det noe mer som ligger bak? Det kan være mange grunner

til at elever får endret atferd, men med dette kommer den gode relasjon mellom lærer og elev, samt lærerens tidligere arbeid med resiliens. Det vil være nyttig for lærer å ha en god relasjon til elevene og ha arbeidet med resiliens. Da vil en lettere oppdage og forebygge vanskelige situasjoner hos elevene.

4.5 Mestring og depresjon

Som lærer jobber man med at elever skal mestre hver dag. Dette er universelt for alle elever, men måten det blir gjennomført på er individuelt fra elev til elev. Læreren må jobbe med individuell opplæring til hver enkelt elev for at alle skal føle mestring. Når elever har depresjon kan mestring komme i skyggen av læring og mestring på flere nivå. Om en som lærer jobber med elever som er deprimert kan en ikke forvente mestring på samme nivå som elever som er friske. Nettopp på grunn av dette ønsker jeg å ta for meg mestring i forskjellige situasjoner til elever med depresjon.

Begrepet mestring kan knyttes til mange forskjellige arenaer og områder. Maslow bruker også begrepet mestring og selvrealisering som en måte å bygge opp mennesket på, hvordan vi kan videreutvikle oss og vokse. Maslow sier også at i tråd for å nå denne utviklingen vil det være nødvendig å oppfylle andre krav som grunnleggende behov og trygghet (Imsen, 2010). Det vil si at elever med depresjon ikke nødvendigvis har de grunnleggende behovene og den tryggheten som trengs for å oppnå mestring. Dette er noe skolen og lærer må jobbe med for at elever med depresjon skal kunne føle mestring og selvrealisering. Det er ikke alltid snakk om store mål, men delmål og kanskje så små mål som er oppnåelig for elever som ikke har motivasjon eller forutsetninger til mer. Intervjuobjektet forteller også at dette med å sette passende mål til elever med ulike forutsetninger er viktig. Det å gi dem mål som er innen rekkevidde vil skape mer motivasjon enn det å vite at en ikke når de ulike målene som er satt. En kan se mestring i flere perspektiver. Det kan for eksempel knyttes opp mot individets håndtering av ulike situasjoner (Heggen og Øia, 2005). Hvordan vi takler ulike hendelser som skjer rundt oss og med oss, vil også kobles opp mot resiliens i skolen, hvordan vi jobber for å stryke elever når vanskelige situasjoner oppstår. Når en elev lider av depresjon vil det også være mestring i det å kunne håndtere dette i hverdagen. Det vil være mestring hos eleven ved å kjenne at en dag er bedre enn andre. Elever som føler mestring vil få en bedre selvfølelse og vite at ”dette klarte jeg”, ved å gi elever med depresjon slike opplevelser kan flere dager bli gode dager.

”Utgangspunktet for lærer må hver dag være at alle elever i løpet av en skoledag skal føle mestring på ett eller flere nivå, uansett forutsetninger. Ved å gi elevene mål som de tror de mestrer og oppgaver de vil mestre, vil de vokse litt hver dag. Det er selvfølgelig dager man ikke treffer alle elevene, men det er målet når en går inn i skoledagen” Intervju av lærer (int.22.04.14).

5.0 Avslutning

Denne oppgaven er bygd opp av studert litteratur, teori, erfaringer fra intervjuet og veiledning fra veileder. Jeg har ingen fasitsvar å komme med til problemstillingen min. Når det kommer til depresjon hos elever på ungdomsskolen er alle individer som takler, håndtere og lider forskjellig. Det jeg har prøvd er derimot å se på mulig tiltak en som lærer kan sette i gang for denne delen av elevene, og hvordan en som lærer kan være til støtte for slike elever. Ved å si at det jeg har funnet er fasitsvar vil vi ikke hjelpe hos disse elevene, noe av det viktigste jeg har funnet ut er at alle er individer som er forskjellig og trenger ulik hjelp og tilrettelegging i livet. Ut fra problemstillingen min er det mange perspektiver en kan ta for å svare på den, det finnes utallige tiltak og måter å oppdage elever med depresjon eller står i fare for å utvikle det. Det viktigste er å huske at en skal møte elevene med forståelse, og ha et ønske om å hjelpe. Hver elev og hver situasjon er forskjellig, dette er noe av det som gjør at arbeid i skolen er så mangfoldig.

Det som også er viktig å fastslå er at depresjon og andre psykiske lidelser er vanskelig emner som tar lang tid å finne ut av hvordan opptrer hos hver enkelt. Gjennom å kjenne elevene sine som kontaktlærer og generelt lærer kan en benytte seg av blant annet resiliens, den gode samtale, hjem-skole samarbeid, kollegaer og andre instanser som kan være til støtte for å hjelpe elever med slike problemer. Jeg har i oppgaven lagt vekt på teori, litteratur og det gjennomførte intervjuet. Jeg skulle gjerne hatt mer forskning å basere dette på, men det er gjort veldig lite forskning på barn og unge med depresjon. Gjennom å skrive om dette tema og få muligheten til å intervju en lærer angående dette tema har gitt meg mye. Jeg har lært mye om hvordan en skal hjelpe elever som nødvendigvis ikke an hjelpe seg selv, og hvordan en kan være en støttespiller for elever som sliter. Jeg føler meg nå mer rustet til å møte denne type utfordringer i skolen. Gjennom denne oppgaven har jeg lært mye om elever som sliter, ikke bare om deprimerte elever.

Dette er et tema som er voksende i dagens samfunn; å hjelpe elever og mennesker som sliter med psykiske lidelser. Oppgaven min dekker bare små område av dette temaet, jeg kunne sikker hatt med mer for å dekket et større område for av tema. Jeg så på problemstillingen min og ønsket å ta med det som var relevant for å svare på den.

Referanseliste:

Aarøe, R. (2005): *Overvinn din depresjon – en selvhjelpsbok*. Oslo: Gyldendal norsk forlag. 1. Utg. 1. Opplag.

Bøen, H., Dalgard, O.S. (2008): *Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder*. Divisjon for psykisk helse. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Folkehelseinstituttet Rapport 2008:1

Berge, A., Repål, T. (2003): *Lykketyvene, hvordan overkomme depresjon*. Oslo: H. Aschehoug & Co

Berge, T. (2012): *Lykketyvene – Hvordan overkomme depresjon*. Oslo: H. Aschehoug & Co

Berentsen, I. (2013): *Psykisk helse i skolen: Hvordan forbygges det innen psykiske helse i skolen, og hvilke offentlige føringer er de pålagt å følge?* (Mastergradsavhandling, NTNU/HIST) Hentet fra: <http://ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:708907/FULLTEXT01.pdf> Lest: 22.03.14

Borge, A. (Red.). (2007). *Resiliens i praksis – Teori og empiri i et norsk perspektiv*. 1.utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Eknes, Jarle (2006): *Depresjon og mani – forståelse og behandling*. Universitetsforlaget 2006. Oslo

Gunnestad, Arve (2002). *Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp og støtte*. I Sjøvik, Palma (Red.), En barnehage for alle. Spesialpedagogikk i førskolelærerutdanningen (301 – 322). Oslo: Universitetsforlaget.

Heggen K., Øia, T. (2005): *Ungdom i endring – Mestring og marginalisering*. Oslo: Abstrakt forlag.

Imsen, G. (2010) *Elevenes verden, innføring i pedagogisk psykologi*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Klara Klok (2012): Hvordan komme ut av depresjon? Hentet fra: <http://www.klara-klok.no/spoersmaal/1942468> Lest 10.03.14

Klepp, K., Aarø, L.E. (2008): *Ungdom, livsstil og helsefremmendarbeid*, Oslo: Gyldendal akademiske forlag

Kringlen, Einar (2000): *Depresjon*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning 2000.

Norsk psykologiforening (2002): *Mestring av depresjon, veileder i forståelse og behandling av stemningslidelser*. Tidsskrift for Norsk Psykologiforening April 2002 – 39

Olsson, G. (2006): *Depresjon i tenårene – Ung trett og trist*. Oslo: Kommuneforlaget.

Olsen, M., Traavik, K. (2010): *Resiliens i skolen – Om hvordan skolen skal bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen, fagforlaget Vigmostad og Brjøke AS.

Postholm, M, B. og Jacobsen, D, I. (2011). *Læreren med forskerblikk. Innføring i vitenskapelig metode for lærerstudenter*. 1.utgave, 1. opplag. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Seiffge-Krenke, I. (1995): *Stress, coping, and relasjonsships in Adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associats, Inc., publishers.

Sørensen M. J., Thomsen H. P. (2003): *Om børn og unge med depression*. København: Hans Reizels Forlag.

Sjøvik, Palma. (Red.). (2002). *Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp og støtte*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skotheim, L., Vågsland, A.H. (2008): *Bitching, en bok om jenter og mobbing*. Oslo: Omnipax.

Snoek, E. J. (2000): *Stemningslidelser hos ungdom*. I Kruger, B. M. Lund, A., Skarstein, J., Stubhaug, B. (red.), *Depresjonshåndboka*, Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.

Statistisk sentralbyrå (2005): *Allmennlegehelsestjenesten 2005, Psykiske lidelser er den mest brukte diagnosen*. <http://www.ssb.no/emner/03/02/alegetj/>. Lest 12.03.2014

Thorsen, G. (2003) *I kompendium: Minilex – psykiatrisk minileksikon av stiftelsen psykiatrisk opplysning*. Stavanger: Impress

Trepper, P. (1997): *Depresjoner – Årsaker, forebygging, behandling*. John Grieg Forlag

Vedlegg 1: Intervjuspørsmål

Spørsmålene er som følger:

1. Hvor lenge har du jobbet på u-trinnet?
2. Hvilke erfaringer har du med elever med psykiske lidelser, (medberegnet ADHA, adferdsforstyrrelser o.l.) og eventuelt hvordan opplevde du disse elevene?
3. Når ville du mistenkt en elev for å lide av depresjon/psykisk lidelse? Og hva er det du ser etter?
4. Hva tror du kjennetegner elever som går i fare for å utvikle depresjon og psykiske lidelser? Er det forskjell på kjønn?
5. Hvilke tiltak ville du satt i gang for elever med depresjon/psykiske lidelser, eller står i fare for å utvikle det?
6. Er det forskjell på jentemobbing og guttemobbing tror du?
7. Hvordan jobber du med resiliens/løvetannbarn? Hvordan barn og unge skal takle ulike situasjoner, kriser, og hendelser som dødsfall, omsorgssvikt, mobbing o.l.
8. Er det mer av dine erfaringer du ønsker å tilføye dette tema?