

# **”Jag skötte skolan trots att jag egentligen mår väldigt dåligt”**

**Skolans hantering av duktiga-flickor-syndromet**

Louise Kroon

VT 06

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA

KOMPLETTERANDE  
LÄRARUTBILDNING

C-UPPSATS

Handledare: Christina Rodell Olgac

## **SAMMANFATTNING**

Uppsatsen behandlar ämnet unga högpresterande flickor som mår psykiskt dåligt. Syftet med undersökningen var att ta reda på hur skolan kan upplevas för någon som är drabbad av detta samt att få konkreta exempel på hur arbetet kan se ut på en gymnasieskola gällande detta problem.

Metoden som användes var kvalitativa intervjuer och litteraturstudie. Fem intervjuer och litteratur som behandlar ämnen som självmord, depression, ångest samt ätstörningar har varit grundläggande för undersökningen.

Den viktigaste slutsatsen är att det krävs ett annorlunda angreppssätt från skolans håll om vi vill förändra utsikterna för högpresterande flickor med psykiska problem. Det krävs bl.a. att fler lärare tar sina elever på allvar, är uppmärksamma på hur de mår samt har större kunskap på detta område.

Nyckelord: Högpresterande flickor, Psykiska problem, Duktiga-flickor-syndrom

## **ABSTRACT**

The subject of this essay is high achieving girls with mental disorders. The purpose with the investigation was to find out how these girls felt during their years in school and also to get concrete examples of how a school handles these problems.

This study was based on qualitative interviews. Five interwieves and literature about suicide, depression and eating disorders have been the foundation of this study.

The most important conclusion of this work is that it seems like a new agenda will be needed if we want to improve the circumstances for high achieving girls with mental disorders.

Amongst the many things that can be done, all teachers need to get more aware of how their pupils feel and more knowledge in this area.

Keywords: High achieving girls, Mental disorders

<b>1 INLEDNING OCH BAKGRUND .....</b>	<b>4</b>
1.1 ELEVER MED PSYKISK OHÄLSA.....	4
1.2 AVGRÄNSNINGAR.....	5
<b>2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>6</b>
<b>3 TEORETISK RAM.....</b>	<b>6</b>
3.1 FLICKOR OCH PSYKISKA PROBLEM .....	6
3.1.1 <i>Själv</i> mord.....	7
3.1.2 <i>Depression</i> .....	8
3.1.3 <i>Ångest</i> .....	8
3.2 FLICKOR I SKOLAN .....	9
3.3 DUKTIGA FLICKOR OCH DERAS KROPPAR .....	10
3.3.1 <i>Anorexi</i> .....	10
3.3.2 <i>Bulimi</i> .....	11
3.3.3 <i>Hetsättningsstörning (BED)</i> .....	12
3.3.4 <i>Åtstörningar utan närmare specifikation (UNS)</i> .....	13
<b>4 METOD .....</b>	<b>14</b>
4.1 INTERVJUER .....	14
<b>5 UNDERSÖKNING.....</b>	<b>18</b>
5.1 HUR BLEV DET SOM DET BLEV? .....	18
5.2 HUR HANTERAR SKOLAN PROBLEMET MED HÖGPRESTERANDE FLICKOR SOM INTE MÅR BRA? .....	20
5.3 VEM ANSVARAR FÖR VAD?.....	21
5.4 VAD KAN GÖRAS FÖR ATT FÖREBYGGA, UPPTÄCKA SAMT HJÄLPA ELEVER I DEN HÄR SITUATIONEN? .....	22
5.5 VAD HÄNDE EFTER ATT ANNA OCH KARIN TAGIT STUDENTEN? .....	25
<b>6 DISKUSSION OCH SLUTSATSER .....</b>	<b>26</b>
6.1 DEN DRABBADE.....	26
6.2 FLICKORS SÄTT ATT VARA.....	27
6.3 DOLT PROBLEM .....	28
6.4 LIVSKUNSKAP .....	28
6.5 ELEVINFLYTANDE OCH PSYKISKT VÄLMÅENDE .....	29
6.6 SLUTSATSER OCH FRAMTIDA FORSKNING .....	30
<b>7 REFERENSLISTA .....</b>	<b>33</b>

# 1 INLEDNING OCH BAKGRUND

## 1.1 Elever med psykisk ohälsa

Det finns de som klarar av att prestera väl i skolan trots att de mår väldigt dåligt. Oftast uppmärksammas att en elev har personliga problem i samband med att dess betyg försämras, men hur upptäcker man dem som trots psykisk ohälsa fortsätter att prestera väl? När det gäller mobbning finns det krav på antimobbningplan, men hur hanterar skolan fenomenet med högpresterande elever som mår dåligt?

Det pratas mycket om att ungdomar i Sverige mår allt sämre. Att det blir vanligare och vanligare att även unga blir deprimerade och får psykofarmaka utskrivet. Media rapporterar regelbundet om detta fenomen och själv upplever jag att detta stämmer väl överrens med min egen verklighet. Flera av mina vänner är drabbade av olika sorters psykisk ohälsa och även jag själv har flera års erfarenhet av ångesttillstånd och depressiva perioder. Under min utbildning till gymnasielärare har jag vid ett flertal tillfällen funderat över hur man från skolans håll bäst uppmärksammar elever som lider av psykisk ohälsa. Särskilt svårt bör det ju vara om eleven i fråga samtidigt sköter sitt skolarbete utan märkbara problem. När jag dessutom på min VFU-plats kom i kontakt med elever som hade uppenbara problem med ätstörningar började jag fundera på hur man går till väga som lärare om man misstänker att en elev mår dåligt. Samtidigt hör man ofta talas om högpresterande unga kvinnor som bränner ut sig. Detta fenomen har t.o.m. fått ett eget namn, nämligen ”duktiga flickor-syndromet” ([http://www.wombri.se/Sjuka\\_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf](http://www.wombri.se/Sjuka_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf)). Mina funderingar kring detta har varit om det finns något samband mellan hur skolan upplevs för flickor jämfört med pojkar och detta ”duktiga flickor-syndrom”. Dessa funderingar har legat till grund för syftet med den här undersökningen.

Skolan som jag har valt att använda mig av som exempel är en relativt stor gymnasieskola i norra Stockholm. Skolans upptagningsområde sträcker sig över ett flertal olika bostadsområden, med väldigt varierande social status. Området innefattar såväl villor som hyreslägenheter och befolkningen har olika etnisk bakgrund.

Den skolpersonal jag valt att intervjua består av en kvinnlig rektor, en manlig kurator samt en manlig lärare. Samtliga har många års erfarenhet av sina respektive yrken. De unga kvinnor som jag har haft kontakt med i min undersökning är i 25-årsåldern och har båda gått i svenskt gymnasium. Under sin skolgång samt tiden efter skolan har de lidit av olika psykiska åkommor, bl.a. ångestillstånd och ätstörningar, som har tagit sig uttryck på skilda sätt. Det gemensamma är dock att kvinnorna i undersökningen fortsatte att prestera väl i skolan trots sina problem.

## *1.2 Avgränsningar*

Självklart finns det både flickor och pojkar som sköter skolan trots att de mår psykiskt dåligt men jag kommer i min undersökning att fokusera endast på flickor. Detta p.g.a. att jag tror att flickor och pojkar ofta har olika sätt att hantera sina problem och förmodligen är det vanligare att som flicka fortsätta att vara ”duktig” utåt sett trots inre lidande. Jag har valt att inte innefatta även pojkar i min undersökning utan har alltså gjort den här avgränsningen.

Jag har valt att endast undersöka en gymnasieskola samt att nöja mig med fem intervjuer sammanlagt. Jag valde en skola där jag hade kontakter sedan tidigare.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Högpresterande flickor i skolan som mår dåligt är ett problem. Syftet med min undersökning var alltså att reda ut hur det här problemet hanteras av en skola. Dessutom ville jag ta reda på hur skolan upplevdes för de två drabbade unga kvinnorna i min undersökning, vilka inte har gått i den undersökta skolan. Slutligen ville jag få förbättringsförslag både från skolans personal och från de drabbade.

- Vad görs i förebyggande syfte?
- Hur gör man för att upptäcka elever som dessa?
- Vilken hjälp erbjuds eleverna?
- Vad tänker elever som dessa själva om sin skoltid och skolans agerande kring detta problem?
- Vad kan förbättras?

## 3 TEORETISK RAM

Här presenteras ett antal böcker och rapporter som är relevanta för min undersökning. Det material som utgör den teoretiska ramen behandlar följande ämnen; pojkars och flickors beteende i skolmiljö, psykisk ohälsa bland ungdomar med fokus på unga flickor samt självmordsproblematik. Rapporter som tyder på att flickor och pojkar har olika sätt att hantera sin situation i skolan presenteras samt fakta kring olika typer av psykisk ohälsa, som t.ex. depression, ångest och ätstörningar.

### *3.1 Flickor och psykiska problem*

Mellan 5 och 20 % av skoleleverna antas i dag ha psykiska problem. Efter puberteten är det flickorna som är mest drabbade. I en enkätundersökning från Stockholms län frågade man elever i åldersgruppen 12-16 år om deras psykiska välmående. 35 % av flickorna rapporterade

då att de kände sig deprimerade minst en gång per vecka. Olika svenska studier på området rapporterar att pojkar och flickor skiljer sig åt när det gäller typ av psykiska problem. Pojkarnas problem är mer utåtriktade medan flickornas psykiska problem är inåtvända, främst i form av depression och kroppsliga besvär (<http://www.cbu.dataphone.se/Barnrapporten/Psykisk.html>).

### 3.1.1 Självmord

I vårt land är självmord den näst vanligaste dödsorsaken för kvinnor i åldrarna 15-44. För män i samma åldersgrupp är det den vanligaste dödsorsaken. P.g.a. detta har Sverige ett nationellt program för självmordsprevention. *Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa* har varit verksamt sedan 1993 och har genom ett riksdagsbeslut nationellt ansvar inom detta område. Centret har bl.a. initierat självmordspreventivt arbete i sex regionala nätverk, detta för att integrera suicidprevention i det svenska folkhälsoarbetet. Så här står det i en sammanfattning av det nationella programmet för självmordsprevention: ”Barn och ungdom lider inte sällan av stress, ångest och depressioner. De behöver stöd direkt, men också indirekt via familj och skola, inte minst för att de skall utveckla trygghet och goda coping-strategier för vuxenlivets krav.” Oftast är ett självmordsförsök uttryck för en mer eller mindre allvarlig psykisk sjukdom. Oftast går dessa sjukdomar att behandla och bota om de känns igen i tid (Beskow 2000).

### 3.1.2 Depression

Ett vanligt symptom vid depression är nedstämdhet, vilket betyder sänkt sinnestämning. Den drabbade ser allt i svart och har lätt för att gråta. Denna nedstämdhet håller i sig under en lång period och är betydligt djupare än vanlig vardagsdeppighet. Sömnstörningar är ett annat vanligt symptom. Den drabbade kan ha insomningssvårigheter eller för tidigt uppvaknande. Vidare är ångest och oroskänslor vanliga symptom vid depression. Andra symptom är koncentrationssvårigheter, aptitlöshet, förstoppning, värk och smärta. Den drabbade går och bär på ständiga skuldkänslor och kan inte tänka annat än nattsvarta tankar. Man saknar livsglädje och ens tillvaro känns ofta helt meningslös. Självmordstankar är vanligt vid djupa depressioner (<http://www.medivia.se/depression.htm>).

### 3.1.3 Ångest

Flera hundra tusen personer lider av s.k. generaliserat ångestsyndrom (GAD). Detta betyder att den drabbade inte har några specifika fobier och drabbas inte av ångestattacker, utan lider av en fundamental oro över det mesta i livet. Oron leder till att den drabbades verklighetsuppfattning blir störd och ångslan förbrukar stora mängder energi. Den drabbades verklighet präglas ofta av: överdriven rädsla, kroniskt beredskapsläge, huvudvärk, sömnsvårigheter, irritabilitet, koncentrationssvårigheter samt känsla av vanmakt.

GAD börjar ofta redan i tonårsåldern och kan drabba alla grupper av människor. Orsaken är förmodligen en kombination av sårbarhet och stress. Det kan finnas ärftlig känslighet för den här typen av ångeststörning, som i kombination med yttre och inre stress utlöser den ständiga oron. ([http://www.angest.se/riks/?page\\_id=4](http://www.angest.se/riks/?page_id=4)).

En annan vanlig typ av ångest är panikångest. Panikattacker av det här slaget uppstår utan rimlig yttre anledning. Den drabbade upplever stark panik och symptomen på den här typen av ångest är många och varierande. Bl.a. kan den drabbade få svettningar, yrsel, illamående, hjärtklappningar eller svårigheter att andas. En attack håller i sig en kortare stund, men den lämnar efter sig en desto mer varaktig s.k. förväntansångest. Förväntansångest är rädsla för att drabbas av en ny attack. ([http://www.angest.se/riks/?page\\_id=2](http://www.angest.se/riks/?page_id=2)).



### 3.2 Flickor i skolan

Flickor på högstadiet upplever att deras position gentemot pojkarna försvagas. Att de förlorar kontroll och att pojkarnas kontroll tar sig nya uttryck, exempelvis som sexualiserat tal, könsmobbing och kroppsfokusering. Uppmärksamheten som pojkar får är av ett annat slag än den som flickorna får. Pojkarna tar mycket mer plats redan under de tidiga skolåren. Det är olika gränser för flickor och pojkar gällande deras beteende i klassrummet, vilket leder till att eleverna skapar sina egna strategier för att hantera det utrymme som finns (Tallberg Broman m.fl. 2002).

Lärare kan uppleva stora svårigheter att komma de "tysta flickorna" nära. De här flickorna behöver en lika engagerad uppmärksamhet som de elever som tar mer plats, men kräver ett annat angreppssätt, vilket kan upplevas som en svårighet för läraren. Pojkar framträder mer som individer och behandlas därefter. Flickor har tendens att bilda par, vilket kan leda till komplicerade gruppsykologiska samspel. Flickorna får mindre uppmärksamhet och lär sig därför snabbare att klara sig själva socialt. En intressant notering som gjorts är att såväl pojkar som flickor uppfattar flickorna som dominerande och favoriserade då de vanliga mönstren bryts. Detta sker även vid endast små förändringar. Självklart har det utrymme man tar och får betydelse för lärandeprocessen. Genom aktivt deltagande i samtal utvecklas språk och kunnande. Flickor skapar sig makt och kontroll över sin situation i klassrummet genom s.k. "tyst motstånd". De skapar privata zoner genom särskilt kroppsspråk och genom privata samtal, som stänger ute läraren. Genom detta beteende kan många lärare känna att de inte har makt att nå fram till flickorna. De blir inte emottagna. Det är förstås också en anledning till att pojkarna får mer uppmärksamhet av läraren (a.a.).

Flickor osynliggör och nedvärderar ofta sin egen samt andra flickors kompetens och uppvisar i stor utsträckning dåligt självförtroende. Som grupp använder flickor skolan mer som prestations- och identitetsskapande miljö än vad pojkarna gör. Trots uppgifter som upplevs som tråkiga av flickorna lägger de tid på att slutföra sitt arbete. Det vardagsnära skolarbetet hanteras av flickorna som det förväntas och efterfrågas. Flickorna underordnar sig skolans regler och mål i större utsträckning än pojkarna (a.a.).

Ett begrepp som myntats av två manliga skolforskare (Einarsson & Hult 1984) är ”den dubbelt dolda läroplanen”. De menar att denna läroplan handlar om att flickorna i klassrummet förväntas underordna sig pojkarnas behov (Fredelius m.fl. 1994).

### *3.3 Duktiga flickor och deras kroppar*

Som tonåring påverkas man mycket av sin omgivning. Frågan ”vem är jag?” förvandlas lätt till ”hur bör jag vara?” och svaret från olika grupper i omgivningen kan vara motsägelsefulla. Denna problematik utifrån flickornas situation kan ses som en strid mellan att vara typiskt kvinnlig på samma gång som att vara en person som lärt sig det mer maskulina uppförandet för att bli framgångsrik. Att banta eller träna hårt kan vara ett sätt att visa att man kan leva upp till kontroll och disciplin samtidigt som man uppfyller kvinnlighetsidealet (Tallberg Broman m.fl. 2002).

Det blir allt viktigare att kunna prestera. I dag är man det man gör. Boken ”Så ung? Och så duktig?” av Katarina Pietrzak (2002) beskriver det allt mer vanligt förekommande fenomenet med unga, högpresterande kvinnor, som gått in i väggen och blivit deprimerade. Författaren menar att det har skapats en tillvaro där det inte längre är okej att säga; ”Jag orkar inte, det är inte värt det, jag har ingen lust”. Den typ av kvinnor som ofta drabbas av detta fenomen är de kvinnor som driver sig själva. De som lider av det s.k. Duktig-flicka-syndromet ([http://www.wombri.se/Sjuka\\_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf](http://www.wombri.se/Sjuka_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf)).

#### **3.3.1 Anorexi**

En vanlig sjukdom, som ofta drabbar dessa duktiga, ambitiösa flickor, är anorexi. För att klassas som anorektiker skall följande kriterier uppfyllas: 1) Vikten skall understiga 85 procent av vad som anses vara normalvikt för motsvarande ålder, längd, kön. 2) Extrem rädsla för att gå upp i vikt. 3) Negativ självkänsla p.g.a. störd upplevelse av den egna kroppen. 4) Kvinnans mens skall ha uteblivit minst tre månader i följd (Porsman 2005, sid.17).

Dödligheten för denna sjukdom ligger mellan fem och nio procent. Ju tidigare sjukdomen upptäcks och behandlas, desto större chans till fullständigt tillfrisknande och minskad risk till permanenta skador. Självmord är en vanlig dödsorsak för de som lider av anorexi,

tillsammans med njurskador och hjärtproblem. Njurar, hjärta, skelett och hjärna riskerar att få permanenta skador (a.a.).

För folk med ätstörningar börjar det hela ofta som anorexi. Hälften av alla som får bulimi har tidigare haft anorexi (bulimi beskriv närmare nedan). I Sverige räknar man med att ca en procent av alla tonårsflickor drabbas av anorexi. Bland flickor som drabbas av detta under pubertetsåren är orsaken ofta att de är missnöjda med hur kroppen förändras. Ofta är det en typiskt ”duktig flicka” som drabbas av anorexi. Anorektiker är alltså ofta ambitiösa, högpresterande, skötsamma perfektionister. Sjukdomen är i många fall ett sätt att få uppmärksamhet för den anorektikern verkligen är, bakom ytan av perfektionism (a.a.).

Vanliga symptom för personer med anorexi är sömnsvårigheter samt depression. Det finns ett antal varningstecken, som kan vara tecken på en begynnande anorexi; Plötslig viktnedgång eller utebliven viktökning under tillväxtåren. Fixering vid att uppnå en specifik vikt eller att komma i en viss klädstorlek. Lögner, manipuleringar, ursäkter för att slippa äta tillsammans med andra. Rastlöshet och ständigt i rörelse. Isolerar sig mer och mer från omgivande vänner och familj (a.a. sid.40).

### **3.3.2 Bulimi**

En annan sjukdom, som är besläktad med anorexi, är bulimi. Kriterier för att klassas som bulimiker är följande: 1) Återkommande hetsätningsepisoder. 2) Olämpligt kompensationsbeteende för att inte gå upp i vikt som ett resultat av hetsätningsepisoderna. Exempelvis genom kräkningar, fasta, överdriven träning, missbruk av laxermedel. 3) Detta beteende förekommer i snitt två gånger i veckan under tre månaders tid. 4) Självkänslan är direkt kopplad till personens vikt och kroppsform (Porsman 2005, sid. 64).

Förekomsten av bulimi beräknas vara 1-2 procent och även här är det främst kvinnor som drabbas. Det är vanligt att bulimiker drar sig undan när hon känner sig deprimerad eller ångestfylld (a.a.).

Människor är olika känsliga för lågt blodsocker, vilket kan vara en anledning till att vissa har större benägenhet att drabbas av bulimi. På samma sätt kan halten av serotonin vara en

medfödd skillnad och orsaka bulimi. Serotonin är en av hjärnans signalsubstanser och den är inblandad i bl.a. att styra hunger. Serotoninhalten går att påverka genom medicinering (a.a.).

Precis som hos anorektiker är självförtroendet ofta lågt hos bulimiker. De har orealistiska mål när det gäller hur de vill att den egna kroppen skall se ut. Inre konflikter kring självständighet är vanligt och även här är det ofta ”duktiga flickor” som drabbas. Dödligheten är ungefär densamma som för anorexi. Ju mer illa därän den drabbade är, d.v.s. ju längre sjukdomen pågått, desto sämre är prognosen för ett fullständigt tillfrisknande (a.a.).

Viktiga varningstecken för bulimi; Många och långa besök på toaletten direkt efter måltid. Dubbla spolningar eller spolning av kranvattnet för att dölja ljudet av kräkningen. Drar sig undan från sociala situationer, framför allt om denna involverar mat. Dålig andedräkt, sår på knogarna, munsår, frätskador på tänderna. Viktförändringar. Nedstämdhet, ångest och depression (a.a. sid. 81).

### **3.3.3 Hetsättningsstörning (BED)**

Ytterligare en sjukdom som har med ohälsosamt förhållande till mat att göra är hetsättningsstörning. För att få diagnosen hetsättningsstörning eller *binge eating disorder* (BED) skall följande kriterier uppfyllas: 1) Återkommande hetsätningsepisoder. 2) Dessa episoder är associerade med tre eller fler av följande: äter mycket snabbare än normalt, äter tills obehaglig mättnad uppstår, äter stora mängder utan att känna sig fysiskt hungrig, äter i ensamhet p.g.a. skuld känslor, känner sig äcklig eller skuld efter hetsätningsepisod. 3) Bekymrad eller känner sig olycklig p.g.a. sitt ätande. 4) Hetsätning som förkommer i snitt två gånger i veckan under sex månaders tid. 5) Hetsätningen är inte relaterad till olämpliga kompensatoriska beteenden (som hos bulimikern) (Porsman 2005, sid. 100).

BED-drabbade är oftast överviktiga och går successivt upp mer och mer i vikt med tiden. Omkring 30 procent av all kraftigt överviktiga personer beräknas lida av BED. Denna sjukdom drabbar oftare vuxna än ungdomar, men majoriteten har dock varit överviktiga sedan ungdomen (a.a.).

### 3.3.4 Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS)

Mellan 30 och 60 procent av alla som söker hjälp för sina ätstörningar passar inte in i diagnoskriterierna för anorexi och bulimi. Det har därför skapats en restkategori för att fånga upp fler ätstörda personer. Denna kallas *ätstörningar utan närmare specifikation* (ätstörningar UNS) och kriterierna för detta är: 1) Alla kriterierna för anorexi är uppfyllda men mensen är fortfarande regelbunden. 2) Trots att kriterierna för anorexi är uppfyllda ligger personens vikt i ett normalintervall. 3) Kriterierna för bulimi är uppfyllda men beteendet har pågått under en kortare period eller mer sällan. 4) En normalviktig person som regelmässigt använder olämpligt kompensatoriskt beteende efter att ha ätit små mängder mat. 5) Tuggar och spottar ut utan att svälja maten vid upprepade tillfällen. 6) Hetsättningsstörning.

Endast ett av kriterierna behöver uppfyllas. Denna typ av ätstörning kan ses som ett antal ”dolda” ätstörningar, vilka ofta är oerhört svåra att upptäcka. Även i dessa fall är tillstånden nära kopplade till depression och ångest (Porsman 2005, sid. 140).

## 4 METOD

Den undersökningsmetod jag valt för mitt arbete är av kvalitativ typ. I boken ”Den kvalitativa forskningsintervjun” menar författaren Steinar Kvale (1997) att den kvalitativa intervjun är en unik metod då det handlar om att fånga intervjupersonernas egen situation och erfarenheter samt låta dessa förmedlas till andra ur deras eget perspektiv och med egna ord. Jag har valt ut fem personer att intervjua. Valet har grundat sig på att jag anser att dessa personer uppfyller vissa specifika kriterier för att passa in i min undersökning (beskrivs närmare i kap. 4.1). Då man använder sig av kvalitativ forskningsintervju som metod finns det en mängd aspekter att ta hänsyn till. Några exempel på faktorer som kan påverka resultatet av en sån här typ av undersökning är; hur många intervjuer som görs, vem som intervjuar, vem som blir intervjuad, vilken relation den intervjuade och intervjuaren har till varandra, vilken intervjueteknik som används, vilka tolkningar som görs o.s.v. Jag har gjort mitt bästa för att nedan redovisa hur mina intervjuer sett ut samt mina tankar kring dessa. Detta för att den som läser uppsatsen skall ha möjlighet att själv väga in omständigheterna och kunna göra sin egen tolkning av min analys.

### 4.1 Intervjuer

Jag har valt att intervjua två kvinnor (kallas här Anna och Karin) som mådde dåligt under sin skoltid, men som trots detta klarade av att prestera väl i skolan. Detta för att spegla hur skolan kan upplevas för flickor med denna typ av problem. Anledningen till att jag valde just dessa två unga kvinnor är att jag visste hur pass omfattande och allvarliga deras problem är och har varit samt hur väl de skulle passa in i min undersökning. Att dessa två passar väl in i min undersökning beror på att de båda har tvingats att ta itu med sina problem efter sina respektive studentexamina, vilket tyder på att det handlar om allvarliga psykiska tillstånd. De har båda två mått oerhört dåligt åren efter gymnasietiden och har fått medicinska diagnoser som har tydliggjort att deras problem är av allvarlig karaktär. Anna har bl.a. varit sjukskriven för utmattningsdepression samt inlagd på deltid för ätstörningar. Karin har varit sjukskriven för depression med generaliserad ångest samt gjort två allvarliga självmordsförsök.

Båda dessa intervjupersoner är nära vänner till mig, vilket kan vara en fördel om de känner att det är mer avspänt att prata om sina personliga problem med en vän än med t.ex. en okänd människa. Det kan även vara en nackdel att göra intervjuer med personer som står en nära om det är så att den intervjuade t.ex. inte vågar vara helt ärlig. Andra problem som kan uppstå är t.ex. att den som intervjuar kanske har förutfattade meningar eftersom det sedan tidigare finns en relation med den som blir intervjuad. Under intervjun kan det även bli så att det finns saker som är underförstådda och därför det kanske glöms bort av båda parter och inte kommer med i undersökningen alls. I det här fallet handlade mina intervjuer om sådant som jag många gånger tidigare har pratat med båda dessa unga kvinnor om, vilket gör att jag tror att fördelarna vägde tyngre än nackdelarna då det gäller vår nära relation.

Vidare har jag valt att göra intervjuer med personal på olika nivåer på en stor gymnasieskola i norra Stockholm. Detta för att få tydliga exempel på hur det praktiska arbetet med denna problematik kan se ut på en gymnasieskola. Jag har valt att intervju rektor, kurator samt en lärare för att täcka in olika typer av personal på skolan.

Samtliga intervjuer har varit personliga möten där den intervjuade inte har tagit del av frågorna innan själva intervjun. Den information som delgetts innan intervjutillfället är endast en kort beskrivning av ämnesområdet. Att jag valde att göra på detta sätt var för att det kändes mest naturligt. Jag fungerar bäst i spontana situationer, vilket gör att intervjun förmodligen blir bättre då jag gör den på det sätt som passar mig.

Platserna för de olika intervjuerna varierade. Då jag intervjuade mina vänner skedde detta hemma hos mig vid två skilda tillfällen. Jag antecknade samtidigt som jag lyssnade. Intervjun med kuratorn tog plats i dennes arbetsrum. Jag försökte skapa en avspänd stämning och en känsla av att det var mer ett vanligt samtal än en strikt intervju. Då jag skulle intervjua rektorn satte vi oss i ett tomt personalrum och pratade även om saker som inte rörde min intervju. Eftersom jag själv har varit elev på skolan så pratade vi en hel del om detta samt om min utbildning och mina funderingar kring läraryrket mer allmänt. Då jag intervjuade läraren satt vi också i personalrummet, men denna gång var det även andra närvarande i rummet. Vi pratade om andra saker, som inte hade direkt anknytning till min undersökning. Denna intervju var den som var minst styrd av mina frågeställningar. Eftersom jag redan hade gjort intervjuer med rektor och kurator på samma skola fokuserade jag mer på den här lärarens egna erfarenheter och funderingar än på det allmänna tillvägagångssättet gällande elever som

mår dåligt. Att jag hade en relation sedan tidigare till just den här skolan kan ha påverkat intervjuerna av skolans personal på liknande sätt som beskrivits ovan angående intervjuerna med Karin och Anna.

Samtliga intervjuer kändes avslappnade och väldigt givande. Jag antecknade under tiden jag lyssnade. I boken "Forskningsmetodik, om kvalitativa och kvantitativa metoder" av Magne Holme och Krohn Solvang (1997) beskrivs bl.a. skillnaden mellan att göra en kvalitativ intervju jämfört med en kvantitativ. I kvalitativa intervjusammanhang använder man sig inte av färdiga standardiserade frågeformulär eftersom man vill undvika allt för mycket styrning från undersökarens sida. Det är dock viktigt att man innan intervjun är medveten om vilka områden man vill täcka under intervjun och vilka frågeställningar man vill ha besvarade. En viktig aspekt är att man i en kvalitativ intervju vill att synpunkterna som kommer fram är ett resultat av undersökningspersonernas egna uppfattningar (Magne Holme, Krohn Solvang, 1997).

Då jag gjorde mina intervjuer utgick jag ifrån att jag ville täcka in det område jag hade valt att skapa mina frågeställningar kring. Då jag intervjuade de båda unga kvinnorna ställdes inte samma frågor som under intervjuerna med skolpersonalen. Och beroende av hur intervjuerna utvecklade sig så skilde sig mina följdfrågor åt från intervju till intervju.

Då man intervjuar personer som själva är delaktiga i den företeelse man studerar kallas detta respondentintervju. Exempelvis är ju intervjuerna med Anna och Karin av detta slag. En annan typ av intervju är den s.k. informantintervjun då man pratar med personer som står utanför själva företeelsen men som har mycket att säga om den. Exempel på detta är intervjuerna med personal på skolan i min undersökning (a.a.).

Materialet jag har använt mig av i den här undersökningen är väldigt kontextberoende. Med detta menar jag här att hade jag valt att intervju personal från en annan skola så hade möjligen svaren blivit helt andra än de jag nu fick. Hade jag intervjuat två andra unga kvinnor hade kanske även deras svar blivit andra än de jag fick i den här undersökningen. Detta är aspekter som är viktiga att ha i bakhuvudet när man läser analysen av denna undersökning. Steinar Kvale (1997) menar i sin bok "Den kvalitativa forskningsintervjun" att man i kvalitativa intervjuer på ett unikt sätt kan fånga intervjupersonens egna tankar och ord. Dock



menar han att värdet av den kunskap som frambringas ur en kvalitativ intervju helt beror på sammanhanget och hur kunskapen används (a.a.).

Jag har valt att återge vad intervjupersonerna svarade genom att citera dem. Citaten är min egen sammanfattning av vad som sades. Jag gjorde bedömningen att det var relativt lätt att fånga vad intervjupersonerna tänkte kring mina frågeställningar genom att citera dem på det här viset. Självklart är det mina personliga tolkningar av vad som sades som redovisas nedan, vilket man också bör ha i åtanke då man läser citaten. Denna metod benämns av Kvale som ”meningskoncentrering”. Han menar att tolkningen av en intervju bl.a. kan bestå av att intervjuaren på detta sätt koncentrerar sitt material för att få fram det som är väsentligt för undersökningen (a.a. sid. 175).

## 5 UNDERSÖKNING

Nedan har jag försökt att på ett så tydligt sätt som möjligt återge vad som kom fram under de intervjuer jag gjorde. Jag börjar med att presentera det som de båda kvinnorna (Karin och Anna) hade att säga kring sin situation. Därefter presenteras det som kom fram i intervjuerna med rektor, kurator samt lärare på skolan. Avslutningsvis presenteras vad Anna och Karin har ägnat sig åt efter att de tagit studenten.

### 5.1 *Hur blev det som det blev?*

Anna och Karin är båda kvinnor i 25-årsåldern som har gått grundskola och gymnasium i Sverige. De har dock inte gått i samma skola. Vad som är gemensamt för Anna och Karin är att de inte mår bra under perioder då de gick i skolan. Trots detta blev deras betyg inte lidande, vilket gjorde att ingen uppmärksammade hur de egentligen kände sig. När jag undrade varför Anna och Karin tror att de fortsatte att sköta skolan trots sina problem fick jag svar som tyder på att båda dessa unga kvinnor var s.k. ”duktiga flickor” under sin skoltid. Båda två berättade att de ville vara duktiga för omgivningens skull.

”Skolan var ingen utmaning, så jag kunde lika gärna anstränga mig lite eftersom jag ville läsa vidare på universitetet sedan. Jag ville inte visa utåt att något var fel. Alla i släkten är vana vid att jag är duktig, så jag ville inte oroa dem.”

(intervju med Karin)

”Hela mitt liv har jag varit inställd på att känna av min omgivning, så att säga. Jag har alltid varit känslig för vad som händer runt omkring mig. Jag ville vara omtyckt och jag ville vara duktig för omgivningens skull. Jag ville behaga och vara normal, så därför skötte jag skolan även om jag egentligen mår väldigt dåligt i perioder.” (intervju med Anna)

Anna berättar även om hur hon redan i grundskolan började utveckla hat mot sin egen kropp.

”Redan på mellanstadiet fick jag kommentarer från klasskompisar om att jag var tidigt utvecklad, att jag hade stora bröst osv. Detta väckte ett kroppsligt hat och gjorde att jag började önska att gå ner i vikt.” (Anna)

Detta kroppsliga hat som Anna beskriver i intervjun gjorde att hon började önska att gå ner i vikt, vilket förmodligen är en stor anledning till att hon allt eftersom utvecklade ätstörningar. Vidare berättade hon om hur hon kände sig när hon blev äldre och började i gymnasiet.

”På gymnasiet träffade jag en kille och började leva mitt liv i relation till hans känslor. För varje konflikt som uppstod i mina relationer till kompisar, killar, lärare så blev jag mer och mer osäker på mig själv. Jag hade inte utvecklat någon känsla för vad som egentligen var bra för mig själv, vilket gjorde det svårt att förstå att jag egentligen mår väldigt dåligt. Trots mina självdestruktiva tankar så var jag utåtagerande, skrattade mycket och engagerade mig i saker, vilket förmodligen gjorde det svårt för omgivningen att förstå att jag inte mår bra. Även om jag hade förstått mer själv så tror jag inte att jag hade vågat be om hjälp. Det tog lång tid innan jag liksom vågade ”falla”. Jag skapade mitt eget system för att hantera världen.” (intervju med Anna)

Till skillnad från Karin, som menar att hon redan långt innan gymnasietiden förstod att hon hade allvarliga problem, säger Anna så här angående sina egna tankar om varför hon mår som hon gjorde;

”Först vid 25 års ålder började jag kunna knyta ihop allt som hänt i livet. Jag såg mig aldrig som en person som haft det svårt, utan var väldigt tacksam för så mycket. Jag tyckte att jag hade haft en bra uppväxt osv. I mellanstadiet började tankar på självmord bli en del av det hela, men jag var aldrig medveten om att jag mår sämre än andra. Jag tyckte inte att jag hade rätt till det.”

Varken Anna eller Karin upplevde att de fick någon hjälp från skolan när det gällde detta problem.

”Jag fick ingen hjälp direkt. Klassföreståndaren på gymnasiet kontaktade kuratorn då jag gick andra året, eftersom jag hade varit frånvarande ganska

mycket. Men jag gick alltid på alla prov och fick bra resultat. Kuratorn använde jag mest när jag kände att jag inte orkade närvara. Då blev inte mina betyg lidande.” (intervju med Karin)

”Absolut inte. Fram till gymnasiet blev jag väldigt förvånad och rädd för mina egna starka känslor av sorg och förtvivlan. På gymnasiet började jag fundera mer på om det var något som inte stod rätt till. Sökte hjälp hos en kurator på ungdomsmottagningen, där jag försökte prata om ätstörningar, men jag kände att kuratorn inte tog det till sig. Från skolan fick jag ingen hjälp.” (intervju med Anna)

Båda dessa ”duktiga flickor” gick alltså flera år i skolan utan att någon utomstående uppmärksammade hur de mådde och hur detta tog sig uttryck genom bl.a. ångest och ätstörningar. Kuratorer var inblandade i båda fallen, men dessa verkar inte ha bidragit till att flickornas problem uppmärksammats.

## *5.2 Hur hanterar skolan problemet med högpresterande flickor som inte mår bra?*

Enligt de svar jag har fått från rektor, kurator samt lärare på skolan i min undersökning finns det ingen entydig handlingsplan på skolan för problemet med elever som presterar väl trots psykisk ohälsa. Det finns alltså ingen motsvarighet till antimobbningplan eller något liknande, som numera varje skola måste upprätta. Varje fall som uppmärksammas av skolan hanteras efter vad skolan anser vara bäst. Det är upp till varje lärare att göra vad de kan efter sina egna förutsättningar. Rektorn beskriver skolans arbete på området så här;

”På våra klasskonferenser diskuteras bl.a. sådant här. Man pratar om tecken på att någon elev verkar må dåligt. Det finns inga särskilda dokument för hur sådant här skall hanteras, men vi diskuterar ju varje fall för sig. Om det uppmärksammas att någon elev inte mår bra sätts elevvårdsteamet in. I detta ingår skolsköterska och kurator. Eleven erbjuds samtal med dessa samt med rektorn för att diskutera individuell studieplan. Eleven kanske behöver få sitt skolar förlängt för att minska pressen.” (intervju med rektorn)

Skolans kurator menar att det främst är lärarna som uppmärksammar elever som mår dåligt. Sedan gör han vad han anser vara bäst från situation till situation.

”Mentorn är ju den som har mest kontakt med eleverna och därför den som uppmärksammar deras hälsa. Sedan är det upp till mentorn att försöka motivera eleven att söka sig till mig eller skolsköterskan. När en elev kontaktar mig så erbjuds samtal och om elevens tillstånd är allvarligt så försöker jag att motivera denna att söka sig vidare till psykiatrin. Jag följer alltid upp dessa elever för att kontrollera hur arbetet går. Och i alla fall tycker jag att föräldrarna spelar en viktig roll, så jag försöker alltid att få med mig dessa då en elev har problem. Skolan gör inga medvetna insatser mot detta specifika problem. Däremot uppmärksammas självklart tjejer i den här situationen med jämna mellanrum. Ofta är det skolsköterskan som märker att någon kanske inte mår så bra.”  
(intervju med kuratorn)

Kuratorn nämnde att det ofta är skolsköterskan som märker att någon inte mår bra. Han syftade då på flickor som lider av ätstörningar och som p.g.a. dessa tappat vikt och får försämrade fysisk hälsa. Ofta är det ju dock andra psykiska tillstånd som kan vara problemet, vilka är svårare att upptäcka med blotta ögat.

### *5.3 Vem ansvarar för vad?*

Jag undrar över vems ansvaret egentligen är när det gäller att upptäcka samt hjälpa de elever som mår dåligt på olika sätt. Rektor, kurator samt läraren i min undersökning svarar ungefär samma sak. De menar alla att det är varje medmänniskas plikt att uppmärksamma om någon inte mår bra.

”Det finns inget juridiskt ansvar om det inte är fara för elevens liv, då har man anmälningsskyldighet. Det finns inga handlingsplaner eller så för hur man ska hantera detta på skolan. Däremot tycker jag att det är lärarens skyldighet att ta reda på hur ens elever mår och att inte blunda för sanningen. Lärarrollen i dag, ser

annorlunda ut jämfört med för ett antal år sedan. I dag har man ett vidgat ansvar, vilket jag tycker är enbart positivt.” (intervju med kuratorn)

”Enligt sociallagen är det allas skyldighet att anmäla om någon far illa.”  
(intervju med rektorn)

”Mentorn är ju den som har huvudansvaret för att upptäcka om någon av dess elever mår dåligt, men egentligen bär alla människor ansvaret att hjälpa sina medmänniskor.” (intervju med läraren)

Kuratorn och läraren nämner båda att det är främst mentorerna, d.v.s. lärarna, på skolan som har det största ansvaret då det gäller att upptäcka elever som inte mår bra. Dock är de överrens med rektorn om att alla människor bär ansvaret att reagera om någon i dess omgivning mår dåligt.

#### *5.4 Vad kan göras för att förebygga, upptäcka samt hjälpa elever i den här situationen?*

Jag frågar var och en av mina intervjupersoner samma sak, och på den här frågan får jag långa utförliga svar, vilket tyder på att de alla har ägnat detta tankekraft redan tidigare. Karin tycker att skolan bör ägna de duktiga eleverna mer tid samt informera bättre kring psykiska sjukdomar.

”Uppmärksamma även tysta, duktiga elever. Lägga mer tid på att prata med dessa för att höra efter hur de mår. Sluta anta att skolresultat och hälsa hänger ihop. Dessutom skulle det ha varit bra med lite mer information kring psykisk hälsa. Så att man som elev blir medveten om vad som är normalt och vad som kanske bör ifrågasättas. Det är svårt att veta om ens känslor är onormala när man är ung.” (intervju med Karin)

Anna menar att skolan borde fokusera på åtgärder som gör att stressen minskar för eleverna. Att det borde vara mindre fokus på betyg och mer fokus på egentlig kunskap. För att åstadkomma detta har hon en idé om mer individanpassad utbildning.

”Jag tycker att kursplaner är bra, men att de borde sträcka sig mer över en obestämd tid. Man borde ha mer anpassning efter varje individ. Det kan finnas tentor och prov som är till för att kolla av vad man har lärt sig och vad man behöver läsa mer av, istället för att det är definitiva kurslut. Tycker att man borde få tenta om osv. Det ska vara mer fokus på kunskap och inte betyg.”  
(intervju med Anna)

Även rektorn tycker att individuella studieplaner vore positivt.

”För att hjälpa tror jag mycket på det här med individuella studieplaner. Studiehandledning är något jag saknar i skolan. Att det finns en individuell handledare som följer upp individen. För detta krävs även utbildning för lärarna.” (intervju med rektorn)

Vidare menar Anna att skolan skulle bli bättre om den var mer flexibel än då hon gick på gymnasiet. Att det borde ha funnits mer utrymme för elevernas egna åsikter.

”Jag tror att det är svårt för skolan att uppmärksamma tjejer som jag eftersom jag inte ens visste själv hur dåligt jag mådde. Skolan hade dock kunnat lyfta mig om det hade funnits någon som lyssnat på mina åsikter angående dåliga lärare och jobbiga omständigheter. Det jag var intresserad av fick jag inte möjlighet att lära mig p.g.a. dåliga lärare etc. Skolan borde ha litat mer på oss elever. Jag var en nyfiken elev som ville lära mig saker, men skolan lyssnade inte alls. En mer flexibel skola hade kanske underlättat detta.” (intervju med Anna)

Kuratorn tror att kursen i livskunskap, som skolan tillhandahåller, är nyttig för denna typ av elever. Dessutom efterlyser han handledning i problemlösning av detta slag för alla lärare.

”På skolan har vi en kurs i livskunskap, där vi bl.a. diskuterar prestation. Detta kan säkert vara nyttigt för högpresterande elever att delta i. Jag tycker även att lärarna borde få mer handledning i hur man agerar i situationer som dessa. Jag erbjuder lärarna på den här skolan handledning vid behov, eftersom jag tycker att det är viktigt för eleverna att ha lärare med kunskap på området. Det är dock

inte obligatoriskt, som jag skulle önska. Det bästa vore om skolan tog in någon utifrån för att träffa lärarna regelbundet.” (intervju med kuratorn)

Även rektorn tror på kursen i livskunskap. Dessutom påpekar hon hur viktigt det är att lärarlagen fungerar bra för att få eleverna att må bra.

”I förebyggande syfte tror jag att kursen i livskunskap kan vara viktig. Det är en obligatorisk kurs på den här skolan. Den går bl.a. ut på att eleverna lär sig ta ansvar för sig själv och för andra. En bra dialog inom lärarlagen är också avgörande för hur väl elevgrupperna fungerar. På den här skolan är vi ganska dåliga på att arbeta med detta. Det handlar mest om att ta sig tid, vilket jag hoppas att vi kommer att bli bättre på framöver.” (intervju med rektorn)

I intervjun med läraren dyker liknande tankar upp kring livskunskap samt samarbete lärare emellan. Han belyser dessutom vikten av att skapa en bra relation till sina elever, även utanför klassrummet.

”Livskunskap på schemat är positivt för elever som lider av prestationsångest och liknande. Här lär de sig att samarbeta samt vikten av att ta hjälp av andra. För att upptäcka dessa elever krävs att man skapat en bra relation till dem, så att de vågar ta kontakt med mig som lärare och vågar öppna sig för mig. Livskunskapen är även bra på så vis att det avdramatiserar det här med att träffa kuratorn. Kuratorn är delansvarig för den här kursen, vilket gör det naturligt för eleverna att prata med honom.

Det jag vill förbättra i framtiden är att vi på skolan skall jobba ännu mer med självförtroende och så vidare. Om lärarna lär sig att samarbeta dem emellan främjar elevernas välmående, tror jag det kommer att fungera bättre att skapa personliga relationer med eleverna. Om man är fler vuxna i klassrummet så är det enklare att se saker som man kanske inte ser då man befinner sig i undervisningsposition. Tyvärr är det många som inte insett fördelarna med detta.” (intervju med läraren)



Läraren menar detsamma som Anna, d.v.s. att det är viktigt att eleverna har inflytande över sin egen undervisning. För övrigt poängterar han gång på gång hur viktigt det är att tro på sina elever för att bygga upp deras självförtroende. Slutligen menar han att det förstås även är av betydelse hur han som lärare hanterar stressande situationer.

Jag tycker det är väldigt viktigt att man tror på sina elever. Att man får dem att förstå att man tror att de kan för att ge dem bättre självförtroende. Det är även viktigt att inte tvinga dem till något. Vidare är det viktigt att de känner att de har inflytande över sin egen undervisning. Som lärare måste man bjuda in sina elever till att vara med att bestämma. Det är oerhört viktigt att man också ser till att genomföra en del av elevernas idéer så att de inte känner sig lurade. Dessutom är det bra om man som lärare klarar av att hantera stress själv, så att inte ens elever utsätts för onödigt mycket stress. Detta tycker jag att jag har blivit bättre på med tiden. Jag har ju jobbat som lärare i 21 år nu.” (intervju med läraren)

### *5.5 Vad hände efter att Anna och Karin tagit studenten?*

Självklart var jag också nyfiken på vad som hände efter att Anna och Karin var färdiga med grundskola och gymnasium. Hur deras tankar har gått kring framtid både gällande yrkesliv och hälsotillstånd. Varför de valt att plugga vidare båda två samt hur det kom sig att de slutligen sökte hjälp för sina personliga problem.

För Karin fanns det aldrig något alternativ till att plugga vidare efter studenten. Hon funderade inte ens på att göra något annat. På frågan varför hon sökte hjälp svarade hon så här:

”Jag hade en kompis i liknande situation, som övertalade mig till att söka hjälp. Jag hade alltid sett mina problem som något nästan normalt, eftersom jag levt med dem så länge. Men slutligen kände jag att det kanske ändå var värt att ta den hjälp som fanns.”

Annas svar på samma fråga blev detta:

”Det tog stopp. Jag mådde så dåligt att det inte var värt att leva längre. Livet fungerade inte, utan något krävdes för att förändra det.”

För Anna har tiden efter studenten bestått av studier på olika högskolor landet över. Hon har länge känt en längtan efter att kunna förändra skolans sätt att vara i dag. Alternativen har varit att bli politiker eller att arbeta i skolan. I nuläget är hon en god bit på väg att bli lärare.

”Jag har pluggat till lärare i geografi och biologi. En anledning till att jag vill bli lärare är att försöka förändra sådant som jag hade problem med i skolan. Jag tycker inte att skolan i dag gynnar elever som vill utmana sig själva för att växa som individer. Det handlar mest om att vara duktig inför läraren och att behaga andra var ju jag expert på, men jag brinner för att förändra skolan.” (intervju med Anna)

Både Anna och Karin har haft en mycket tuff tid sedan de tagit studenten. Deras psykiska problem har blivit allt mer energikrävande, vilket alltså har lett till att de båda har sett sig tvungna att söka professionell hjälp. Periodvis har både Anna och Karin varit sjukskrivna från respektive studier och arbeten. Det är svårt att säga hur deras liv hade sett ut om de fått hjälp i ett tidigare skede av sina sjukdomstillstånd, men kanske hade det underlättat kampen för tillfrisknande.

## **6 DISKUSSION OCH SLUTSATSER**

Genom min undersökning har jag fått två konkreta exempel på hur skolan kan upplevas av den som mår psykiskt dåligt, men ändå fortsätter att vara ”duktig” genom att visa goda studieresultat. Jag har även fått en fördjupad bild över hur arbetet på en gymnasieskola kan se ut när det gäller duktiga flickor som mår dåligt.

### ***6.1 Den drabbade***

Att vara duktig utåt trots inre lidande är något som bl.a. Katarina Pietrzak beskriver i sin bok ”Så ung? Och så duktig?” (2002). Camilla Porsmans bok ”Bli vän med kroppen och maten” (2005) behandlar även denna fenomenet duktiga flickor som lider av psykisk ohälsa. Både Anna och Karin passar in på den beskrivningen. Karin menar att hon inte ville oroa sin omgivning, vilket gjorde att hon fortsatte att hålla sina problem hemliga. Anna säger själv under intervjun att hennes sätt att vara kan ha gjort att omgivningen upplevde henne som allt annat än sjuklig.

Varken Anna eller Karin upplevde att de fick någon hjälp under sin skoltid. Karin berättar däremot att hon använde kuratorn på sin skola för att undvika att hennes frånvaro skulle gå ut över betygen. Min fråga är förstås hur kuratorn kunde undgå att förstå hur allvarliga Karins problem var. Förmodligen är det väldigt svårt för en kurator om den som är sjuk inte vill ha hjälp, men Karins beskrivning visar hur viktigt det är att den som arbetar som kurator i en skola inte ger upp trots att eleven själv påstår att hon inte behöver hjälp.

Anna upplevde att den kurator hon träffade inte tog hennes problem på allvar. Bl.a. beskrivs i boken ”Bli vän med kroppen och maten” hur viktigt det är att omgivningen tar den som söker hjälp på fullaste allvar (Porsman 2005). Att Anna kände sig ignorerad kan ha bidragit till att hon drog sig för att söka sig vidare för att få den hjälp hon egentligen hade behövt.

## *6.2 Flickors sätt att vara*

Tysta, duktiga flickor kan vara svåra att komma nära för en lärare. De kan lätt glömmas bort eftersom de inte gör mycket väsen av sig (jfr Tallberg Broman m.fl. 2002). Karin är ett tydligt exempel på hur detta kan göra att en ung människa som mår väldigt dåligt kan gå genom livet utan att någon lägger märke till hennes lidande. Att flickor ofta har ett sätt att hantera sina problem på som gör att de inte visar något utåt (jfr Barnrapporten 2006) ställer höga krav på läraren att hitta alternativa sätt för att uppmärksamma detta. Det kan vara lätt att man som lärare lägger allt för mycket tid och energi på de elever som tar mycket plats och som är mer utåtagerande, vilket gör att dessa tysta flickor inte får den uppmärksamhet de behöver.

### 6.3 Dolt problem

Skolan i min undersökning arbetar inte med just högpresterande, psykiskt sjuka elever som ett avgränsat problemområde men menar att dessa flickor bör fångas upp i arbetet med elevers ohälsa i största allmänhet. Då det ofta rör sig om problem av mer dold karaktär samt att eleverna detta handlar om är högpresterande unga kvinnor, krävs det enormt mycket engagemang från skolans personal om man skall lyckas fånga upp dessa och ge dem den hjälp de behöver. Att vara medveten om att problemet existerar är förstås en god början, men risken är stor att detta kommer att fortsätta vara ett problem, som lätt försvinner i mängden av alla andra, mer synliga, problem. Med synliga problem menas t.ex. elever som har koncentrationssvårigheter, inlärningssvårigheter eller andra problem som direkt påverkar deras studieresultat samt är svåra för omgivningen att inte lägga märke till.

### 6.4 Livskunskap

Karin efterfrågade mer information kring psykisk hälsa mer allmänt, vilket kan vara bra med tanke på hur dagens verklighet ser ut. Det är antagligen lätt hänt att man som ung tror att det är "friskt" att må psykiskt dåligt med tanke på hur vanligt det faktiskt är. Hon menade att det är svårt att som ung veta vad som är normala känslor och vad som kanske bör uppmärksammas. Något som Anna också håller med om. Hon menar att man skapar sig en egen verklighet efter de förutsättningar man har. Och om du är en person som har förutsättningarna att göra bra ifrån dig i skolan är det förmodligen lätt hänt att ingen uppmärksammar hur du egentligen mår.

Undervisning i ämnet livskunskap handlar om att ge ungdomar utrymme för diskussion om viktiga livsfrågor. Undervisningen syftar även till att förbättra elevernas psykiska hälsa, förmåga till empati samt att utveckla en känsla av sammanhang. Målet med undervisning i detta ämne är att främja barns och tonåringars självkänsla och förmåga att fatta egna beslut ([http://www.cebuh.goteborg.se/Livlust/Livskunskap/vad\\_%C3%A4r\\_livskunskap.htm](http://www.cebuh.goteborg.se/Livlust/Livskunskap/vad_%C3%A4r_livskunskap.htm)).

Skolan i min undersökning har livskunskap som obligatorisk kurs. På sådana lektioner kan förhoppningsvis elever som Karin få en bättre känsla för vad som är "normala" och "friska" tankar och vad som inte är det. Även i det förebyggande arbetet med stressade elever skulle livskunskap kunna göra positiv skillnad.

Anna nämnde att hon tyckte att det var svårt att be om hjälp. Att hon även om hon hade förstått hur allvarliga hennes problem var så hade hon nog dragit sig för att be om hjälp. Även för en elev med de känslorna skulle det kunna vara positivt att ha livskunskap på schemat. Särskilt om det, som i skolan jag undersökte, är kuratorn som är medansvarig. Det skulle kunna underlätta att söka hjälp hos kuratorn om man träffade denne regelbundet i ett annat sammanhang. Detta var något som även påpekades under intervjun med läraren.

### *6.5 Elevinflytande och psykiskt välmående*

Något som Anna tycker att skolan skulle kunna göra annorlunda är att lyssna på eleverna och ta dem på större allvar. Enligt litteratur jag har tagit del av får hon stöd i sitt resonemang kring hur detta skulle ha kunnat påverka henne positivt. Forskning visar att elever som känner att de har mer att säga till om angående sin situation känner sig mindre stressade (Bremberg 2005). Läraren i min undersökning menade att det för honom är en självklarhet att ge eleverna medbestämmanderätt när det gäller deras egen undervisning.

Barn och ungdomar tillbringar så stor del av sin tid i skolan att skolan har en uppenbar möjlighet att främja barnens psykiska utveckling. Undersökningar har visat att elever mår psykiskt bättre i skolor där läraren är väl förberedd, ger tydliga instruktioner samt ger återkoppling till barnens prestationer. Enligt svenska undersökningar vill eleverna ha större inflytande över sin undervisning. Man har kunnat påvisa att vuxna människor löper större risk att drabbas av stressrelaterad sjuklighet i situationer där de inte har stort inflytande över arbetssituationen samtidigt som arbetet ställer höga krav. Denna situation råder i skolan, framför allt på högstadiet och gymnasiet, vilket gör att man kan förvänta sig att ett ökat elevinflytande vore främjande för elevernas hälsa (<http://www.cbu.dataphone.se/Barnrapporten/Psykisk.html>).

Både i de kommunala skolplanerna och i enskilda skolors arbetsplaner finner man ordet elevinflytande. Elevinflytande handlar om arbetet i skolan, skolans miljö samt skolans mer formella beslutsprocesser. ”Vi vet ju om inlärning att ju mer du känner till omständigheterna för det du skall lära dig, desto mer minns du.” (Tham 1998, sid. 108).

I Lpo94 står följande; ”De demokratiska principerna att kunna påverka, ta ansvar och vara delaktig, skall omfatta alla elever. Elevernas kunskapsmässiga och sociala utveckling förutsätter att de tar ett allt större ansvar för det egna arbetet och för skolmiljön samt att de får ett reellt inflytande på utbildningens utformning. Enligt skollagen åligger det alla som arbetar i skolan att verka för demokratiska arbetsformer.”

Följande står att läsa i Barnkonventionen (FN:s konvention för mänskliga rättigheter); ”Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.” (Barnkonventionen, paragraf 12).

## *6.6 Slutsatser och framtida forskning*

Forskningsprofessor Lönnqvist (Folkhälsoinstitutet) skriver följande i en artikel; ”Att trygga utvecklingen av psykisk hälsa är en av barndomens och ungdomens väsentliga utmaningar och samtidigt grunden för sund tillväxt.” Han menar att den psykiska hälsan inte delas lika mellan könen. Trots att flickor klarar sig bättre i skolan så dyker deras psykiska symptom upp tidigare och starkare än motsvarande hos pojkar. Vidare menar han att elever med ångest kan få stor hjälp genom gruppverksamheter arrangerade i skolan (Lönnqvist 2005, sid.1).

Dödligheten vid obehandlade depressioner är mycket hög. Även de som fått behandling och får återfall är i riskzonen när det gäller överdödlighet. Ca 15 procent av dessa tar sitt liv. Oftast föregås ett självmord av att den drabbade har sökt hjälp utan att bli tagen på allvar (<http://www.medivia.se/depression.htm>).

Det är egentligen inget onormalt att unga människor har självmordstankar till och från. Enligt gjorda undersökningar har mer än hälften av alla högstadie- och gymnasieelever tankar om självmord. Det är oerhört viktigt att unga människor får diskutera de här tankarna med vuxna människor. Om tankarna blir ihärdiga och plågsamma är det viktigt att få rätt sorts hjälp (Tegern m.fl. 2003).

Något som är oerhört viktigt att känna till om depression är att det finns effektiv hjälp att få. Trots att den drabbade ofta är övertygad om motsatsen. Behandlingen kan utgöras av psykologisk hjälp eller vara medicinskt inriktad. För mest effektiv behandling bör båda slagen

kombineras. I den mest akuta fasen bör dock medicinsk behandling användas (<http://www.medivia.se/depression.htm>).

Problem med vikt, kropp och ätande är i dag vanligt hos tonårsflickor. Flera av riskfaktorerna för bulimi och anorexi är samma som för övrig psykisk ohälsa. Antalet flickor som tycker att de är för tjocka ökar med ökad ålder i åldern 11-15 år. Stora skillnader mellan könen finns på den här punkten. Skolsköterskan har en viktig roll för primär och sekundär prevention av ätstörningar. Samarbete med andra personalgrupper på skolan är viktigt. Primärprevention betyder att man försöker hindra att en sjukdom över huvud taget uppträder.

Sekundärprevention betyder tidig upptäckt, diagnostik samt behandling av en sjukdom (Swanberg 2004).

Det behövs satsningar på en hälsofrämjande skola där det är en självklarhet med goda matvanor och daglig fysisk aktivitet. Betydelsefullt för hälsan hos eleverna är också att skolmiljön är bra och att klasserna inte är för stora. Vidare kan hälsofrämjande pedagogiska insatser vara av vikt. Bl.a. kan detta innebära att man främjar ett mer kritiskt förhållningssätt till rådande kropps- och skönhetsideal. För givande primär och sekundär prevention av ätstörningar hos skolelever bör personal fortbildas inom området. Det bör göras insatser för att stärka självkänsla och förmåga till coping vid stress i syfte att förebygga ätstörningar. Kunskaper om tidiga tecken på ätstörning och möjlighet till stödinsatser bör förmedlas till personal inom barnomsorg och skola. (a.a.)

Om lärarna hade större kunskap kring de psykiska åkommor som i dag är väldigt vanliga hos unga människor så tror jag att fler elever med psykiska problem hade uppmärksammas i ett tidigt skede av tillståndet. Det är väldigt avgörande i vilket skede behandling mot dessa sjukdomar påbörjas (jfr Porsman 2005). Ju tidigare en psykisk sjukdom upptäcks och behandling påbörjas, desto bättre är utsikterna för ett fullständigt tillfrisknande. Detta gör ju skolpersonalens roll oerhört viktig när det gäller elever med psykisk ohälsa. Ju mer resurser som satsas för att upptäcka dessa elever så tidigt som möjligt, desto mer resurser kan förmodligen sparas in i framtiden om man tänker på samhälliga kostnader som sjukskrivningar och vård.

Den viktigaste slutsats jag har dragit av den här undersökningen är att det verkar vara enormt svårt att från skolans håll verkligen se dessa elevers allvarliga problem. Trots att

skolpersonalen i min undersökning menar att de uppmärksammar flickor i den här situationen så medger de samtidigt att det är svårt att se alla och de har även en uppsjö av egna förslag på hur situationen skulle kunna förbättras. Anna nämnde bl.a. att hon tycker att skolan bör bli bättre på att fokusera på individens utveckling och inte bara fokusera på betyg och liknande. Rektorn i min undersökning var inne på samma spår då hon efterfrågade mer personlig studiehandledning för eleverna. Jag tror att ju mer man ser eleverna som individer istället för grupper desto lättare blir det att verkligen se varje människas behov. Och då det gäller problemområdet som diskuteras här är det viktigt att se varje individ som den är.

Alla elever har lika stor rätt till uppmärksamhet och därför tycker jag att det är på tiden att man från skolans håll börjar uppmärksamma detta fenomen som det stora problemet det i dag är. Bara för att man klarar av att prestera väl i skolan betyder det inte att man inte kan ha personliga problem. Och att dessa personliga problem ibland kan vara av oerhört allvarlig karaktär gör frågan ännu mer akut.

Vad som bör undersökas vidare i framtiden är vilket som egentligen är det bästa sättet att hantera dessa elever på. Om det är så att fler söker hjälp i ett tidigare skede om skolan ändrar sitt sätt att hantera detta problem. Vad händer t.ex. om personalen i min undersökning sätter sina idéer i verket?



## 7 REFERENSLISTA

### Böcker

Beskow, J (2000) *Självord och självordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. Lund. Studentlitteratur

Björklund, M och Paulsson, U (2003) *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*. Lund. Studentlitteratur.

Fredelius, G, Klein Frithiof, P och Ursing, I (1994) *Kvinnoidentitet*. Stockholm. Natur och kultur

Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Magne Holme, I och Krohn Solvang, B (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund. Studentlitteratur.

Pietrzak, K (2002) *Så ung? Och så duktig?* Stockholm. Atlas

Porsman, C (2005) *Bli vän med kroppen och maten. En bok om ätstörningar*. Sundbyberg. Fitnessförlaget

Tegern, G, Beskow, J och Eriksson, B (2003) *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund. Studentlitteratur.

Tham, A (1998) *Jag vill ha inflytande över allt – En bok om vad elevinflytande är och skulle kunna vara*. Stockholm. Skolverket.

## Artiklar

Bremberg, S (2005-01-12) *När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan. En systematisk forskningsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut

Tallberg Broman, I, Rubinstein Reich, L, Hägerström, J (2002) *Likvärdighet i en skola för alla: Historisk bakgrund och kritisk granskning*. Skolverket

Lönnqvist, J. Forskningsprofessor, direktör vid avdelningen för psykisk hälsa och alkoholforskning, Folkhälsoinstitutet, Tidningen Kansanteveys, ledarartikel No 9/2005

Swanberg, I (2004) *Prevention av ätstörningar. Kunskapsläget i dag*. Statens folkhälsoinstitut.

## Elektroniska källor

Psykisk hälsa i skolåldern. <<http://www.cbu.dataphone.se/Barnrapporten/Psykisk.html>>. Hämtad 2006-05-12

Sjuka karriärkvinnor. Riskfaktorer för långtidssjukskrivning bland privatanställda högre kvinnliga tjänstemän <[http://www.wombri.se/Sjuka\\_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf](http://www.wombri.se/Sjuka_Karriarkvinnor-Alecta-pop16maj.pdf)> Hämtad 2006-05-20

Vad är livskunskap?

<[http://www.cebuh.goteborg.se/Livlust/Livskunskap/vad\\_%C3%A4r\\_livskunskap.htm](http://www.cebuh.goteborg.se/Livlust/Livskunskap/vad_%C3%A4r_livskunskap.htm)> Hämtad 2006-05-24

Depression. <<http://www.medivia.se/depression.htm>> Hämtad 2006-08-14

Generaliserat ångestsyndrom. <[http://www.angest.se/riks/?page\\_id=4](http://www.angest.se/riks/?page_id=4)> Hämtad 2006-08-14

Panikångest. <[http://www.angest.se/riks/?page\\_id=2](http://www.angest.se/riks/?page_id=2)> Hämtad 2006-08-14

## **Övrigt**

FN:s konvention för mänskliga rättigheter. Barnkonventionen.

Lpo94