Psykisk helse i skolen (Bru, et. al. 2016)

Kapittel 1 - De stille elevene

Fire ulike typer tilbaketrukne elever:
1. Introverte
2. Sjenerte
3. Deprimerte
4. Manglende sosial kompetanse

1. Introverte
(Ønsker i begrenset grad å delta)

De som har liten egen interesse eller motivasjon for sosial samhandling (innadvendt eller introvert personlighet) - velger ofte å være for seg selv.

Kjennetegn på elever med introvert personlighet:
- Foretrekker å arbeide alene.
- Ser reeksjoner som viktig, tenker seg om før de svarer.
- Konsentrerer seg dypt og grundig, blir oppslukt av tanker og ideer. - Danner få, men dype relasjoner.
- Begrenser sine interesser, men utforsker i dybden.
- Velger aktiviteter bevisst og tankefullt.
- Er lykkelig alene, men kan være ensomme i gruppe.
- Foretrekker liten grad av ytre stimuli.

Konsekvenser for elever med introvert personlighet:
- Sosial interaksjon fører til negative opplevelser.
- Har evnen til å delta sosialt og faglig, men holder tilbake -> læringssituasjonen er ikke optimal.
- Mangel på arbeidsro påvirker deres motivasjon og energi negativt, og svekker muligheten for reeksjon.
- Outsidere i læringsmiljøet.
- Kan bli undervurdert.
- Kan oppfattes som en personlighetsforstyrrelse.
- Kan bli "pushet" til å bli mer sosialt utadvendt av foresatte og lærer.
- Risikofaktor for mental helse.

Positive egenskaper for elever med introvert personlighet:
- Styrker som både skolen og samfunnet bør utnytte. - Grundighet, refleksjon og dybdeforståelse.

2. Sjenerte
(Tør ikke å delta)

De som er sjenerte eller utrygge i forhold til sosial samhandling - trekkes både mot og bort fra medelever.

Kjennetegn på elever som er sjenerte eller sosialt utrygge:
- Snakker sjeldnere og mindre enn sine medelever.
- Har økt tendens til å være nervøse og forsiktige i forbindelse med sosiale interaksjoner i skolen som gruppearbeid og diskusjoner.
- Gruer seg mer enn andre til presentasjoner.
- Prøver å unngå nye og ukjente situasjoner og personer.
- Prøver å unngå oppmerksomhet.
- Melder seg ikke frivillig til oppgaver.
- Prøver å unngå spm rettet mot seg selv.
- Liker å arbeide alene eller i små grupper.
- Kan være tilbøyelige til å klage på psykosomatiske plager som vondt i hodet eller generell uvelhet.

Konsekvenser for elever som er sjenerte eller sosialt utrygge:
- Deltar sjeldnere i klasseromsaktiviteter -> mister læringsmuligheter både sosialt og faglig.
- Negative eller manglende læringsforventninger av medelever og lærere -> mindre optimalisert praksis, lavere prestasjoner og underyting på skolen.
- Unngår nye situasjoner -> vanskelig med oppstart og nye rutiner -> negativt førsteinntrykk.
- Vanskelig å etablere og opprettholde relasjoner -> ensomhet.
- Vanskelig å få godt utbytte av gruppearbeid -> bruker kreftene på å meste den sosiale situasjonen.
- Utvikler unngåelsesstrategier.

3. Deprimerte
(Orker ikke å delta)

De som har lite energi til å inngå i sosial samhandlig (er nedstemte eller deprimerte).

Konsekvenser for elever som er deprimerte:
- Mangel på energi og krefter til å være sosialt aktiv.
- Mangel på energi kan ha bakgrunn i negative og pessimistiske tanker i hva de kan bidra med i en sosial interaksjon.

4. Manglende sosial kompetanse
(Får ikke delta)

De som har problemer med sosial kompetanse eller blir aktivt utestengt fra sosial samhandling - blir avvist av medelever.
Kan mangle sosial kompetanse av ulike grunner. Dette kan være utfordringer som ADHD og autismespekterforstyrrelse.
Kan være sjenerte og føle seg utrygge i sosiale situasjoner.

Konsekvenser:
- Sjenanse eller sosial utrygghet vil føre til en begrensning av læringsmuligheter og mulighet for at en kompetanse blir vurdert på en rettferdig måte.
- Mangel på kompetanse kan føre til unvikelsestrategier.

Hvordan kan lærere hjelpe/tilrettelegge læringsmiljøet for sosialt tilbakeholdne elever?

Generelt:
- Foreta kartlegging og vurdering før handling.
- Dersom barnet ikke er sosialt tilbakeholdent utenfor skolen, er det spesielt viktig å rette fokus mot skole- og læringsmiljøet som eleven kan oppleve som utrygt eller truende.
- Viktig med sosial støtte:
- To hovedtyper sosial støtte: emosjonell /følelsesmessig støtte og instrumentell/faglig støtte.
- Læreren må være oppmerksom, fordi elevene ikke ber om hjelp.
- Læreren må aktivt tilrettelegge for inkluderende fellesskap.

Spesifikke tiltak for elever med introvert personlighet:
- Trenger aksept og tilrettelegging for å arbeide på egen hånd.
- Trenger hjelp til å navigere i en verden som verdsetter utadvendthet og sosial deltakelse.
- Foretrekker og trenger tid og plass til reeksjon og ettertanke.
- Sett av tid til selvstendig arbeid og arbeid i små grupper.
- Nødvendig å stimuleres til å bli mer sosialt aktive.
- La de få ha faste samtalepartnere (foretrekker få og dype relasjoner)

Spesifikke tiltak for sjenerte eller sosialt utrygge elever:
- Trenger hjelp til å mestre sosiale interaksjoner -> trygt og forutsigbart læringsmiljø.
- God strukturering av undervisnings- og evalueringssituasjoner -> mestre situasjoner som de gruer seg til. Heller skriftlig enn muntlig.
- Gradvis endring av situasjoner, slik at de blir gjenkjennbare -> forutsigbarhet og kontroll.
- Ta hensyn til arbeidsform (alene eller mindre grupper) ved læring av nytt og komplisert sto.

Kapittel 4 - Skolevegring

Hva er skolevegring?

- Reaksjon eller et symptom hos elever som vil, men ikke klarer å gå på skolen.
- Kan defineres som "vansker med å møte på skolen som følge av et emosjonelt ubehag".
- Nærliggende definisjon: "fravær motivert fra eleven selv som er relatert til emosjonelle plager erfart i møte med faglige eller sosiale situasjoner på skolen"
- Fravær kan komme akutt, men vanlig at det kommer gradvis.
- Kjennetegn ved skolevegring:
  - Elever kjenner et sterkt ubehag ved å gå på skolen eller tanken på å gå dit. Klager på kvalme, hodepine eller magesmerter.
  - Ubehaget kan være knyttet til spesielle fag, lærere eller aktiviteter.
  - Ofte flinke, pliktoppfyllende, stille og lite krevende elever. Gjør lite utav seg, derfor vanskelig å oppdage.
  - Kan starte eller øke ved overganger.
  - Kan ha angstsymptomer.
- Skolevegring (emosjonelle forstyrrelser) vs. skulk (atfredsforstyrrelser)
- Skulk:
  - eleven mangler motivasjon, er uinteressert og misliker skolen
  - unngår både skole og hjem
  - har mer trass overfor voksne
  - skjuler fraværet for foreldre og lærere
  - lager unnskyldninger for å skjule fravær
  - søker appellerende aktiviteter utenfor skolen

Konsekvenser

- Fravær kan ha store konsekvenser for både faglig, sosial og emosjonell utvikling.
- Kort sikt: dårlige skoleprestasjoner, stress, isolasjon og familiespenning/-konfliker.
- Lang sikt: Frafall fra vgs, manglende utdanning og jobb, økonomiske problemer, angst og depresjon

Tiltak

Tiltak kan deles i tre:
1. Forebyggende tiltak
2. Tidlig identifisering og intervensjoner
3. Målrettede intervensjoner

1. Forebyggende tiltak
- Fraværsregistrering, tilsyn og oppfølging for å finne mønster.
- Forutsigbarhet og trygghet (skole- og læringsmiljø).
- Relasjoner til læreren.
- Relasjoner mellom elevene.
- Mestringsorientert læringsmiljø.
- Hjem-skole-samarbeid.

2. Tidlig identifisering og intervensjoner
- Tidlig kartlegge hva som er grunnen(e) til at de ikke vil eller makter. Ofte komplekse og sammensatte grunner (ofte ulike typer angst).
- Tilrettelegging.
- Sosiale ferdigheter (strever med å få venner).
- Identifisere om mobbing/utrygt læringsmiljø er grunn til fravær.
- Samarbeid hjem-skole og med støttefunksjoner.
- Må trygges i overgangssituasjoner.
- Gradvis tilbakeføring ved kronisk skolevegring.
- Behov for hjemmeundervisning ved kronisk skolevegring.
- "Normal" hverdag.

3. Målrettede intervensjoner
- Samarbeid med støttefunksjonene.

Oppsummering av sentrale tiltak ved skolevegring
Viktig å forebygge og tidlig oppdage og tilrettelegge:
- tidlig samarbeid med foreldre.
- kontakte støttesystemene dersom tiltak ikke gir ønskede resultater.
- utstrakt grad av forutsigbarhet, særlig når aktiviteter og fag er ustrukturerte.
- sosial støtte fra både lærer og medelever er viktig: å bli sett og å bety noe.
- avdekke og stoppe mobbing og utestenging er svært sentralt.
- trygge læringsmiljøer ved god klasseledelse.
- tilrettelegge og tilpasse undervisningen, aktiviteter og læringsmiljøet.
- unngå stigmatisering ved å gjøre avtaler sammen med eleven/foreldre.
- tett samarbeid hjem-skole-elev og med støttefunksjonene.
- øke sosiale ferdigheter.
- sikre alle overganger gjennom skoledagen.
- gradvis tilbakeføring til skolen etter langvarig fravær.
- unngå hjemmeundervisning.
- opprettholde en mest mulig "normal" hverdag hjemme om de ikke er på skolen

Kapittel 7 - Spiseforstyrrelser

Hva bør en lærer vite om spiseforstyrrelser?
- Spiseforstyrrelser er ofte en måte å håndtere følelseskaos på.
- Gir en opplevelse av å ha kontroll og en følelse av mestring.
- Sterk skamfølelse.
- Viktig med tidlig oppdagelse, raske tiltak og aktiv deltakelse av foreldre.

Ulike diagnoser:
- Anoreksi
- Bulimi
- Overspisningslidelse

Årsaker:
- Samspill av biologiske og psykologiske faktorer.
- Påvirkning, idealisering, tilknytningsvansker, vold, lavt selvbilde.

Kjennetegn og konsekvenser:
Lavt selvbilde, følelse av utilstrekkelighet, humørsvingninger, tvangstanker, tvangshandlinger, angst, depresjon.
- Spiser mindre og mindre.
- Ønsker mer og mer å spise for seg selv.
- Opptatt av "å leve sunt".
- Spiser sakte, pirker i maten.
- Vektendring.
- Overdrevet fokus på trening.
- Fryser.
- Dunaktig hår i ansiktet.
- Hodepine og magesmerter.
- Svimmelhet.
- Konsentrasjonsvansker.
- Tretthet.
- Unngår kroppsøving eller fysisk aktivitet.
- Tilbaketrekking / tap av interesser.

Hvordan kan en lærer hjelpe en elev med spiseforstyrrelse?
- Samarbeid med fagpersonell.
- Forebygging: bidra til et miljø som fremmer selvtillit og demper kroppsfiksering. Godt spisemiljø.
- Selvfølelse: Bygge en god selvfølelse hvor elevene føler seg verdifulle, gjennom opplevelse av mestring.
- Undervisning om mat og helse: formidle gode spiserutiner.

Hva kan en lærer gjøre ved mistanke om at en elev har spiseforstyrrelse? Oppfølging og tiltak i skolen.
- Identifisere spiseforstyrrelsen.
- Samtale med eleven.
- Kontakte foreldre, helsesøster / helsestasjon.
- Informasjon til klassen.

Kapittel 8 - Alvorlige atferdsvansker

Kjennetegn på alvorlige atferdsvansker:
Alvorlige atferdsvansker kan bestå av mange kombinasjoner og dimensjoner. Fire dimensjoner:
1. Vanskelig temperament og manglende håndtering av negative følelser.
2. Motstand mot autoriteter og arbeidsoppgaver.
3. Aggresjon
4. Lav grad av empati.

- 1. Vanskelig temperament og manglende håndtering av følelser
  - De viser fiendtlighet til andre.
- 2. Motstand mot autoriteter og arbeidsoppgaver
  - De bryter ofte regler.
  - De kan bryte aksepterte sosiale normer.
  - De viser motstand mot voksnes autoritet.
- 3. Aggresjon
  - Deles i to distinkasjoner: Reaktiv og proaktiv.
    - Reaktiv aggresjon: Negative handlinger (slag og spark) som blir utløst av intense følelser som sinne og frustrasjoner. Risiko for utestengning, konflikter og vansker med skoleprestasjoner.
    - Proaktiv aggresjon: Negative handlinger (utestengning) som i neste omgang gir en form for utbytte. Vil føre til mobbeaktivitet som utestengning og ryktespredning.
  - Intensjon er et sentralt element i aggresjonsbegrepet. Er det med vilje og bevisst eller drevet fram av intense følelser? -> normativ vurdering
- 4. Lav grad av empati
  - De kan vise liten medfølelse overfor andres smerte.

Identifisering og konsekvenser av alvorlige atferdsvansker:
- Vansker med skolearbeid og læringsprosess,
- Havner i konflikter med medelever og er i risiko for voldsutvikling.
- Risiko for utvikling av kriminalitet og rusproblematikk.
- Ofte eksisterer flere problemer samtidig i tillegg til atferdsvansker, som emosjonelle problemer.
- Angst og depresjoner kan forsterkes.

Risikofaktorer - relatert til skolen:
- Negative sirkler -> lærere har negative reaksjoner og holdninger -> elevens atferd kan eskalere.
- Svak impulskontroll
- Læring av negativ atferd
- Svake skoleprestasjoner
- Skoler med svake felles strukturer

Tiltak:
- Autoritative voksne - både på individ- og systemnivå - vil være et grunnleggende tiltak.
- Intersubjektivitet i team og organisasjon.
- Foreldresamarbeid.
- Tilpasset opplæring og inkludering -> mestringsopplevelser både atferdsmessig og i skolesammenheng.

Kapittel 9 - ADHD

Kjennetegn på elever med ADHD
- En nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse -> konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet, impulsivitet
- Gjerne i skolealder det oppdages
- Utfordringer med struktur og skriftlige ferdigheter
- Alle med ADHD er forskjellige, tilrettelegging må skje med den enkelte

Årsaker til ADHD
- Genetiske faktorer har betydning
- Komplikasjoner under svangerskap og fødsel
- Alkohol
- Miljøgifter
- Samspill mellom genetiske faktorer og miljøfaktorer

Kjennetegn ved de tre typene ADHD
Deles inn i tre undergrupper:
- ADHD: **hyperaktiv og impulsiv type**
- ADHD: **uoppmerksom type**
- ADHD: **kombinert type, alle tre over**

Konsekvenser for læringsarbeidet for alle tre typene:
- Tilegne seg læringsstrategier
- regulere egen læring
- Selvregulering er kjerneproblemet for elever med ADHD, evne til å ta eget og andres perspektiv
- Kontrollere følelser

Hyperaktiv og impuls type
- Mye uro i hender/føtter,
- forlater plassen i timen
- støyende lek
- overdreven kroppslig aktivitet
- prater mye uten å tilpasse seg situasjonen
- ungdom og voksne har ikke det samme høye aktivitetsnivået, men er ofte rastløse

Uoppmerksom type
- Handler før de har tenkt seg om
- svarer før et spm er avslutta
- klarer ikke vente på tur, avbryter

Kombinert type; hyperaktiv, impuls og uoppmerksom
- Fanger ikke opp muntlige beskjeder
- vansker med å bearbeide informasjon
- vanskeligheter med å følge instruksjoner
- virke som om de ikke hører etter
- unngår oppgaver som krever vedvarende oppmerksomhet
- skifter fra en aktivitet til en annen uten å gjøre noe ferdig
- de er lette å distrahere, glemsomme og mister ting
- kommer ikke i gang med aktiviteter.

Komorbiditet - Touretts syndrom
- Ca. 20% barn med ADHD har TS
- ADHD fremtrer gjerne før tics
- Elever med TS bør ha egnet rom til å gå for å kunne ticse fra seg
- Det at de vet at de kan skule ticsen mer, gjør at de ticser mindre

Diagnostisering
- Utredning av fastlege og PP-tjenesten
- Psykologiske og pedagogiske undersøkelser knyttet til skoleferdigheter (Kartlegging)
- Spesialtjenester BUP som diagnostiserer ADHD

Behandling og tiltak
- På bakgrunn av diagnostiseringen bør det lages en behandlingsplan
- Ofte behov for flere tiltak samtidig
- Sentralstimulerende midler -> reduksjon av ADHD symptomer og bedring av funksjonsevne
- Ved medisinutprøving har læreren viktig rolle med å gi tilbakemelding på endring i atferd
- Tiltak i skolen med PP-tjenesten
- Samarbeid med det tverrfaglige
- Foreldre får tilbud om foreldreprogrammer
- PP-tjenesten bestemmer om eleven med ADHD har behov for spesialundervisning etter opplæringsloven eller ikke

Tiltak i klasserommet og skolen
- Tilpasse forventninger
- Trene på selvstendighet som virker motiverende for vedkommende
- Tenke på TID, de med ADHD har kortere tidsvindu for læring
- Gode relasjoner
- Viktig med en lærer som "leser" elevens dagsform - hvis man ikke matcher bør elev bytte klasse
- Trivsel er i stor grad avhengig av relasjon til lærer
- Tydelig leder, gi trygghet, støtte
- Arbeide med tilhørighet og arbeidsfellesskap
- Struktur og forutsigbarhet

Sosial kompetanse og relasjon til jevnaldrende
- Barn med ADHD er forsinket i sin sosiale utvikling
- Kan ha problemer med å holde på vennskap fordi de har vanskeligheter med å lytte og være følsomme
- Selv om sosiale ferdigheter er lært, er det ingen garanti for at eleven kan vise disse ferdighetene i situasjoner
- Mange kan reglene, men pga uoppmerksomhet og impulsivitet klarer de ikke å anvende dem
- For at en elev skal mestre de sosiale kodene, må man bruke lang tid på å styrke de sosiale ferdighetene
- Å mestre dette er viktig for identitetsutvikling og livskvalitet

Kapittel 14 - Samarbeid når eleven har psykiske helseplager

Skole-hjem-samarbeid
- Lov
- Forskning viser at foreldre har tillit til skolen
- Lærere rapporterer at lærere ser på foreldre som ressurs
- Når samarbeidet springer ut av en bekymring for elevens psykiske helse -> vanskelig følelser og utfordre samarbeidet

Når bekymringen gjelder barn fra høystatushjem
- Høye kapitaler (Bourdieu).
- Lærer kan oppleve fratatt kompetanse, blir reservert og prøver å forsvare sin "ekspertrolle".
- Det kan være krevende når fasaden er fin og flott, mens det emosjonelle klima er kaldt.
- Man kan tenke at det er skadelig for eleven.
- Man må samarbeide, men passe på å ikke underkaste seg selv.

Når bekymringen gjelder barn fra marginaliserte lavstatusfamilier
- Noen vil utvikle psykiske helsevansker.
- Utfordringen her ligger i at foreldrene har liten tiltro til egne ressurser og storsamfunnet og at skolen vil forstå deres hverdagsutfordringer.
- Forskning viser at foreldre som selv har hatt dårlige skoleerfaringer, har liten tiltro til barnas skolegang.
- Sårbarhet for psykiske helsevansker å vokse opp i fattigdom, være flyktning eller barn av flyktning.
- Å samarbeidet når man har ulike verdier og kulturer kan være utfordrende.

Risikofaktorer for psykiske helseplager
- Psykisk syke foreldre
- foreldre med rusproblemer
- foreldre som lever med en konflikt
- foreldre som strever med å regulere egne følelser

Perspektiver på kommunikasjon
- Kommunikasjonsteori gir oss språk som beskriver hvordan man konstruerer virkeligheten
- Vi kommuniserer om to forhold: **Om saken** (innholdet) og **om relasjonen** (det som skjer "mellom" oss)
- God kommunikasjon er nøkkelen til godt samarbeid

Mening, verdighet og anerkjennelse
- Mening - det å gi møtet mening. Hvilke mening krytter vi til saken. Dialogisk kommunikasjonsteori kan hjelpe oss å utforske meningen sammen.
- Verdighet - spesielt når det er vanskelig, f.eks. ved at skamfølelse er mobilisert, er det viktig å beholde verdighet.
- Anerkjennelse - det er innlysende viktig, men like fullt vanskelig, og la parallelle "sannheter" eksisterer side om side.

Fem ulike modeller for samarbeid
1. Modellen av det isolerte barnet (forholder seg til barnet)
2. Modellen av parallell innsats (profesjonelle arbeider parallellt)
3. Ensidig samarbeid (samarbeidspartnere skal være "hjelpere")
4. Erstatningsmodellen (den profesjonelle handler som om foreldrene var årsak til barnets problem)
5. Samskapte og gjensidige avhengige tiltak (alle tiltak forventes å ha effekt i alle systemer barnet er en del av)

Hva bør jeg som lærer tenke over?
- Ta din egen bekymring på alvor
- Skaff deg hjelp til å strukturere din egen uro (kollega, rektor, ansatte i skolehelsetjenesten)
- Etabler rutiner for å ta opp uroen og samarbeid om å finne løsninger
- Vis respekt for ulike tjenester

Kapittel 13 - Informasjon om psykisk helse: et sentralt tiltak for å fremme elevers sosiale og emosjonelle kompetanse

Statistikk:
15-20% av alle ungdommer i Norge har til enhver tid psykiske problemer som går ut over deres fungeringsevne.
4-7% har så alvorlig plager at de trenger behandling.

Hva er forebyggende psykisk helse?
Redusere risikofaktorer, skiller mellom:
1. Universell / befolkningsrettet forebygging
2. Selektiv / grupperettet forebygging
3. Indikativ / individrettet forebygging
For alle gjelder: sosial og emosjonell læring.

- 1. Universell / befolkningsrettet:
  - folk flest / hele grupper
  - f.eks. foredrag for hele skolen.
  - bygger beslutningskompetanse gjennom kunnskapsbygging
  - påvirker overlappende områder (mobbing, rusmisbruk etc.).
- 2. Selektiv / grupperettet:
  - grupper med kjent eller forhøyer risiko for å utvikle sykdom.
  - f.eks. miljøbaserte risikoer
- 3. Indikativ / individrettet:
  - individer med høy sykdomsrisiko / høyt symptomnivå.
  - f.eks. symptomer på depresjon eller sosial angst.
  - Eksempler på forebyggende tiltak i Norge:
    - Zippys venner
    - VIP (veiledning og informasjon om psykisk helse).

Risiko og beskyttelsesfaktorer
Komplekst samspill mellom genetiske, biologiske og miljømessige faktorer, enten i positivt eller negative retning.

Hvordan bør man så for å høste gode psykososiale skolemiljøer?
- Stor takhøyde for ulikhet og lav terskel for å dele.
- Kunnskapsbygging, og bøte for stigmatisering og tabu.
- Legge til rette for integrering av sosioemosjonell læring.
- Trygghet -> definering av grenser for toleranse og verdisett.
- Rolleforventninger og retningslinjer for ansatte og elever.
- Lærer: avgjørende rolle som leder, veileder og tilrettelegger.

Kapittel 11 - Autismespektertilstander

Kjennetegn på autismespektertilstander:
- Vansker med gjensidig sosialt samspill og sosial kommunikasjon.
- Viser begrensede interesser, ofte et repetitivt preg.
- Har ofte gode evner i logisk resonnering og tiltrekker seg lett faktakunnskap.
- Strever med verbal og non-verbal kommunikasjon.
- Misforstår utsagn og ironi.
- Spesielle interessefelt.
- Mangler selvhjelpsferdigheter.
- Atypisk blikkontakt.
- Sensitive for stimuli.
- Vanskelig å regulere følelser.

Barn med autismespektertilstander kan variere i personlighet og funksjonsnivå, selv om de deler noen grunnleggende kjernevansker.

Ulike former for autisme:
- Asperger syndrom.
- Atypisk autisme.
- Barneautisme.
- Uspesifisert, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.
  - Rammer ca. 1% av befolkningen.

Årsaker og teorier på autismespektertilstander:
- Forskning: kan forklares av både genetikk og miljøpåvirkninger.
- Tre teorier på AST, men det er behov for mer forskning på årsaker.

Synlighet i skolen:

- Kommunikasjon;
  Misforstår ord og uttrykk, tar ting bokstavelig
  Vansker med å fortelle om egne tanker og følelser
  Vansker med å si fra hva som er i veien

- Selvstendighet og forhold til skolearbeidet;
  Vansker med å forstå hva en oppgave går ut på, og sette i gang
  Vansker med å bli ferdig i tide
  Vansker med å følge med i klasseromsundervisningen

- Interessefære;
  Oppslukt av egne interesser innenfor et tema
  Lite opptatt av det andre elever engasjerer seg i

- Sårbarhet;
  Sanseforstyrrelser, nedsatt toleranse for sanseinntrykk
  Langsom informasjonsprosessering
  Nedsatt følelsesbevissthet
  Mulige samtidige forstyrrelser
  Lav terskel for stressreaksjoner
  Ensomhet

- Symptomer på belastning;
  Trekker seg unna, nekter å gå på skolen
  Kroppslige reaksjoner
  Tristhet, nedstemthet og engstelse
  Følelsesutbrudd
  Økt motstand mot forandringer
  Tvangspregete reaksjoner

Kapittel 10 - Ungdom og rusmiddelbruk

Mulige årsaker til rusmiddelbruk:
- Klar sammenheng mellom tidlig rusdebut, rusproblemer og psykiske vansker.
- Ungdom som "eksperimenterer".
- Endringer eller overganger i livet.

Rusproblemer kan både forstås som en konsekvens av psykiske vansker, som en årsak til psykiske vansker og som et uttrykk for en bakenforliggende sårbarhet.

Risikoutsatt ungdom i dagens samfunn er gjerne de som ikke mestrer skolehverdagen, og som viser svært svake skoleprestasjoner. I tillegg spiller skoleskulk, høyt konfliktnivå, mobbing, psykiske vansker osv. inn som risikofaktorer.

"Kjennetegn" på utvikling av rusmisbruk:
- Likegyldighet til prestasjon på skolen, mye glemming, forsoving, manglende innleveringer, mangler oppmøte, høyt skolefravær.
- Endringer i humør og temperament.
- Irritabel og mer aggressiv atferd.
- Påfallende tretthet etter helg, eller over lengre tid.
- Tristhet, tilbaketrekking, konsentrasjonsproblemer, motorisk uro, angst, følelsesmessig ustabilitet, problemer med venner og sosial tilhørighet.
- Lukter alkohol eller virker ruset.

Det kan være nyttig å skille mellom faktorer som er knyttet til *egenskaper*, *handlinger* eller *relasjoner*.

Konsekvenser av rusmiddelbruk:
Problemene kan deles inn i fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser.
- Påvirker sentralnervesystemet og kan utløse en følelse av velvære og eufori, eller dempe ubehagelige følelser som angst og tristhet.
- Kan utvikle angst eller depressive relasjoner.
- Kan medføre kroniske svekkelser av kognisjon, kommunikasjonsevne og selvforståelse.
- Svekket dømmekraft, hukommelsestap, hallusinasjoner og konsentrasjon.
- Likegyldighet - bli apatisk.

Generelt:
- Vi bruker rusmidler, som f.eks. alkohol, for å oppnå en annerledes følelse av det hverdagslige, ofte i sosiale sammenhenger.

Rusgivende stoffer kan deles inn i tre hovedkategorier;
- *Sentralstimulerende* - f.eks. amfetamin, gir økt energi, rastløshet, kritikkløshet og redusert konsentrasjonsevne.
- *Hallusinogene* - f.eks. ecstacy, gir sansebedrag, illusjoner osv.
- *Dempende* - f.eks. alkohol, demper sentralnervesystemet.
Noen rusmidler kan også være en krysning av disse kategoriene.

Tiltak i skolen:
Skolen er en forebyggende arena, både på individ-, familie-, skole- og samfunnsnivå.

Forebyggende tiltak:
- Viktig med langsiktig og overordnet planlegging når man utvikler en rusforebyggende plan med universelle tiltak som gjelder for alle elever.
- Gode relasjoner.
- Være et stabilt møtepunkt i krysningen mellom skole og hjem.

Konkrete tiltak:
- Identifisere problemet så tidlig som overhodet mulig.
- Gode relasjoner.
- Be om hjelp på tvers av profesjoner.
- Loggføre hendelser, som f.eks. fravær.
- Drøfte bekymringer med helsesykepleier, kollegaer, ledelsen osv.
- Følge opp!

Tjenester:
- Spesialhelsetjenesten.
- BUPA.
- Barnevern.
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.