

Sidsel Sverdrup
og Bergljot Baklien

Informasjon, kommunikasjon og forebygging

Evaluering av "Om kultur,
kropp, kommunikasjon"



NIBR

Norsk institutt for by- og regionforskning

Forord

Denne rapporten *Informasjon, kunnskapsoverføring og forebygging: Evaluering av Om kultur, kropp, kommunikasjon* er utarbeidet på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet (eller Helsedepartementet som det heter fra 2002). Arbeidet ble startet i september 2001 og avsluttet i juli 2002.

Prosjektet er gjennomført i et samarbeid mellom forskerne Sidsel Sverdrup og Bergljot Baklien. Sverdrup har vært prosjektleder, og har hatt ansvar for det helhetlige opplegget av foreliggende evaluering. Sverdrup har gjennomført den kvantitative delen av undersøkelsen, og har skrevet kapitlene 1, 2.1, 3, 4, 5, 6 og 8. Baklien har vært prosjektmedarbeider, og har hatt ansvaret for opplegg og gjennomføringen av den kvalitative delen av undersøkelsen, og har skrevet avsnitt 2.2 samt kapittel 7. Forfatterne står samlet inne for det produkt som her presenteres.

I prosjektets innledende fase bidro professor Tormod K. Lunde (BI), med et avgrenset arbeid, og foretok blant annet noen pilotintervjuer som er anvendt i kapittel 7. Han takkes for sitt bidrag.

NIBR, august 2002

Sidsel Sverdrup
Forskningsjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	5
Figuroversikt	7
Sammendrag	8
Summary	11
1 Innledning	14
1.1 Bakgrunn og tema	14
1.2 Problemstillinger	15
1.3 Framstillingsform	16
2 Om spiseforstyrrelser og forebygging	18
2.1 Spiseforstyrrelser	18
2.2 Forebygging	21
3 Evaluering av informasjon	24
3.1 Sentrale elementer	24
3.2 Evalueringstrappen	27
3.3 Programteori	28
3.4 Oppsummering	32
4 Evalueringsdesign	33
4.1 Design i foreliggende evaluering	34
4.1.1 Survey rettet mot aktører i grunn- og videregående skoler samt skolehelsetjenesten	35
4.1.2 Kvalitativ undersøkelse blant lærere og skolehelsetjenesten	39
4.1.3 Idémessig beskrivelse	40
4.2 Kort oppsummering	41
5 Beskrivelser av strategi, innhold og idé	42
5.1 Strategi	42
5.2 Idémessig grunnlag	44
5.3 Kort oppsummering	47
6 Surveyundersøkelsene: kvantitativ tilnærming	48
6.1 Hvem ble intervjuet?	48

6.2	Kjennskap til og bruk av materiellet	50
6.2.1	Omfanget på kjennskap og bruk	50
6.2.2	Utfordringer	57
6.3	Brukernes erfaring med materiellet.....	59
6.3.1	Materiellets anvendbarhet	60
6.3.2	Sammenlikning med annet materiell.....	64
6.3.3	Elevenes respons og informantenes vurdering.....	67
6.3.4	Utfordringer	68
6.4	Målgruppens bruk av og behov for tilleggsmateriell i undervisningen	71
6.4.1	Bruk av tilsendt materiale	71
6.4.2	Generelt om behov for tilleggsmateriale.....	74
6.4.3	Utfordringer	77
6.5	Samlet oppsummering.....	78
7	Kvalitativ tilnærming: Om rammebetingelser og bruk	80
7.1	Kvalitative intervjuer	80
7.2	Aktører og strukturer.....	82
7.2.1	Rammebetingelsene varierer.....	82
7.2.2	Strukturbetingelser	83
7.2.3	Aktørbetingelser	87
7.2.4	Forutsetninger og barrierer.....	89
7.3	Hvorfor er det ikke brukt?.....	90
7.3.1	Skolen får alt for mye, vi drukner	90
7.3.2	Skolen er for presset, andre kilder er lettere tilgjengelig	92
7.3.3	Arbeidsdeling og intern kommunikasjon	93
7.3.4	Departementet kommuniserer for dårlig	94
7.3.5	Aktørene "ser" ikke problemet.....	94
7.3.6	En optimistisk oppsummering.....	95
7.4	Hvorfor og hvordan har de brukt det?.....	96
7.4.1	Motivasjonsfaktorer	96
7.4.2	Hvordan har de brukt det?.....	99
7.4.3	Forebyggingsdimensjoner, de to delene.....	101
7.4.4	Detaljer, hva var bra og hva var dårlig.....	103
7.4.5	Entusiasme - og dårlig samvittighet	107
7.4.6	Elevene.....	108
7.4.7	Ulike bruksformer - en oppsummering	110
7.5	Noen råd fra brukerne	111
7.6	Rammebetingelser og spiseforstyrrelser	114
7.6.1	Struktur- og aktørbetingelser.....	114
7.6.2	Spiseforstyrrelser	116
7.7	Forebyggingsmandat	117
7.7.1	Ulikheter i mandat og rolleoppfatning	117

7.7.2	Skolen som forebyggingsarena	119
7.8	Hverdag og visjoner - en oppsummering	120
8	Helhetlig evaluering.....	124
8.1	Tilbake til problemstillingene	124
8.2	Syntese og oppsummeringer	125
8.2.1	Hvordan gikk det?	126
8.2.2	Hvorfor gikk det sånn?.....	128
8.3	Anbefalinger.....	131
	Litteratur	134
Vedlegg 1	Spørreskjema benyttet til skolene	138
Vedlegg 2	Spørreskjema til skolehelsetjenesten.....	148

Tabelloversikt

Tabell 6.1	<i>Fordeling av skoler og skolehelsetjenesten</i>	48
Tabell 6.2	<i>Oversikt over strategiske informanter i skolene. N=930.</i>	49
Tabell 6.3	<i>Kjennskap til og bruk av materiellet. Informanter i skolene. Prosent. N=930.</i>	51
Tabell 6.4	<i>Kjennskap til materiellet. Informanter i skolehelsetjenesten. Prosent. N=153.</i>	52
Tabell 6.5	<i>Bruksfrekvens på materiellet i skolehelsetjenesten. Prosent. N=120.</i>	53
Tabell 6.6	<i>Hvordan man fikk kjennskap til materiellet. Informanter i skolen som har kjennskap til det. Prosent. N=245.</i>	54
Tabell 6.7	<i>Hvordan man fikk kjennskap til materiellet. Informanter i skolehelsetjenesten som har kjennskap til det. Prosent. N=120.</i>	55
Tabell 6.8	<i>Vurdering av materiellets anvendbarhet. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.</i>	60
Tabell 6.9	<i>Vurdering av materiellets egnethet overfor åtte ulike forhold. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelse tjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Gjennomsnittscorer.</i>	63
Tabell 6.10	<i>Vurdering av i hvilken grad egen undervisning/ veiledning skal bidra til økt mestringsevne. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.</i>	64
Tabell 6.11	<i>Vurdering av det aktuelle materiellet sammenliknet med annet materiell om spiseforstyrrelser. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Prosent.</i>	65

Tabell 6.12	<i>Materiellets egnethet alene eller som supplement til annet stoff. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Prosent.....</i>	66
Tabell 6.13	<i>Vurdering av i hvilken grad elevene har vært positive til materiellet. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.....</i>	67
Tabell 6.14	<i>Samlet vurdering av i hvilken grad materiellet er nyttig. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.....</i>	68
Tabell 6.15	<i>Vanlig omfang på bruk av materiale man får tilsendt. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.....</i>	72
Tabell 6.16	<i>Forhold av betydning for at man bruker tilsendt materiale. Informanter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Gjennomsnittscorer.....</i>	73
Tabell 6.17	<i>Vurdering av behov for å skaffe tilleggsmateriale. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.....</i>	75
Tabell 6.18	<i>Hvor man henvender seg ved behov for å få tilleggsmateriell. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Flere svar mulig. Prosent.....</i>	76

Figuroversikt

Figur 3.1	<i>Programteorien for undervisnings- og veiledningsmateriellet</i>	30
Figur 7.1	<i>Strukturbetingelser og aktørbetingelser</i>	83
Figur 7.2	<i>Ulikt forebyggingsmandat</i>	118

Sammendrag

Sidsel Sverdrup og Bergljot Baklien

Informasjon, kunnskapsoverføring og forebygging:

Evaluering av Om kultur, kropp, kommunikasjon

NIBR-rapport 2002:13

Denne rapporten er en evaluering av et undervisnings- og veiledningsmaterieell om spiseforstyrrelser utarbeidet i regi av Sosial- og helsedepartementet. Materiellet er kalt *Om kultur, kropp, kommunikasjon* (eller OK-materiellet som det forkortes til), og det består av en lærerveiledning, et hefte med elevoppgaver, dikt og noveller, samt et kopisett for transparenter. Lærere og helsepersonell ble definert som målgrupper for opplegget, og det ble distribuert til alle landets grunnskoler og videregående skoler samt til skolehelsetjenesten i 1999. Siktemålet med OK-materiellet har vært å bidra til å forebygge spiseforstyrrelser ved å rette søkelyset mot og problematisere holdninger, verdier, kultur og kommunikasjonsmønstre. Gjennom en slik tilnærming har man ønsket å øke bevisstheten om forhold som det i fagmiljøer hersker enighet om at er assosiert med utbredelse av spiseforstyrrelser.

Foreliggende evaluering skulle svare på spørsmålene om i hvilken grad OK-materiellet har vært kjent, tilgjengelig, anvendt og nyttig for målgruppene lærere i grunn- og videregående skole, og for skolehelsetjenesten. Dessuten skulle den drøfte hvordan målgruppene vurderte materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte, samt hvordan de forholdt seg til den informasjon og kunnskap som det sikter mot å få i stand.

Empirien som er samlet inn er basert på et design som vektlegger kombinasjon av en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Dette gir et omfattende og oversiktlig grunnlag for å svare på evalueringens overordnede spørsmål knyttet til bruk eller ikke-bruk av materiellet. Samtidig gir det et godt fundament for å forklare materiellets bruksomfang og anvendbarhet, samt målgruppenes begrunnelser for

disse forholdene. Det er gjennomført to surveyundersøkelser basert på telefonintervjuer ved hjelp av strukturerte spørreskjema som er rettet til et utvalg av grunnskoler, videregående skoler samt skolehelsetjenesten. I alt 930 informanter fra skolene, fordelt på alle skoleslag, samt 153 informanter fra skolehelsetjenesten er intervjuet. I tillegg er det gjennomført 17 kvalitativt orienterte intervjuer. Flertallet av disse består av informanter fra skolene, men inkluderer også informanter fra skolehelsetjenesten. Både brukere og ikke-brukere av materialet er intervjuet.

Undersøkelsen viste at materialet i liten grad har vært kjent for lærere i grunn- og videregående skoler, og at det i svært liten grad er brukt i undervisningssammenheng. I skolene er det kun benyttet av et lite mindretall på 8 prosent. Ytterligere 18 prosent kjenner til det uten å ha benyttet det. Flertallet, som altså er 74 prosent av samtlige informanter i skolene, kjenner ikke til at materialet finnes. Det er imidlertid forskjell både i kjennskap og bruksfrekvens når det gjelder skoleslag. Kun 2 prosent opplyser at det er benyttet i barneskolene og 9 prosent i barne- og ungdomsskolene. På ungdomsskoler og videregående skoler er bruken noe mer utbredt, med henholdsvis 15 prosent og 14 prosent som sier de har brukt det. Det er også betydelig færre lærere på de lavere klassetrinnene enn på de høyeste som kjenner til at det finnes.

Det forholder seg imidlertid omvendt i skolehelsetjenesten når det gjelder kjennskap til og bruk av OK-materialet. Der opplyser nemlig 78 prosent av informantene at de kjenner til at det finnes. I alt 61 prosent av disse har også benyttet det, og av disse har 11 prosent har gjort det én gang, mens 50 prosent har gjort det flere ganger. 39 prosent av de som har kjennskap til materialet har ikke benyttet det. Nesten alle brukere i skolehelsetjenesten har brukt deler av materialet, og ikke hele.

Det er også verdt å merke seg at av de informantene i skolene som har benyttet materialet eller har kjennskap til det (altså i alt 26 prosent), opplyser i underkant av halvparten at de fikk kjennskap til det ved at det ble tilsendt fra departementet. Resten har fått kjennskap til det via andre kanaler og på andre måter. Også her forholder det seg annerledes i skolehelsetjenesten. Om lag 2/3 av informantene fra denne sektoren som har kjennskap til at materialet finnes, opplyser at de fikk kjennskapen ved at det ble tilsendt dem fra departementet.

På bakgrunn av dette har altså tilgjengeligheten vært ulik for målgruppene i skolene og i skolehelsetjenesten, selv om man i prinsippet skal man ha hatt tilgang til OK-materialet på samtlige arbeidsplasser

ettersom det er blitt bredt og omfattende distribuert fra sentralt, departementalt hold.

De som har benyttet undervisnings- og veiledningsmateriellet i grunn- og videregående skoler anser det som svært nyttig, og har i hovedsak svært positive vurderinger av det. Det er klar tendens til at informanter fra videregående skoler gir høyest grad av positiv vurdering. Også i helsetjenesten vurderer man materiellet som svært nyttig, men vurderingene er litt mindre positive enn i skolene.

Målgruppene innen de yrkeskategoriene det her er tale om, understreker at materiellet har stor grad av brukervennlighet og stor pedagogisk nytteverdi. De forholdene som særlig framheves i denne sammenheng, og som de positive vurderingene er basert på, er knyttet til de praktiske og pedagogiske sidene ved materiellet, ved måten innholdet er presentert på, materiellets sosiale funksjon, samt måten det problematiserer spiseforstyrrelser på. Det understrekes for øvrig at det er lett å koble det til fagplaner og til annet undervisningsmateriale, og at det er bra at det framhever de psykiske elementene knyttet til spiseforstyrrelse og mestring, og ikke bare de fysiske. Også tre-delingen som materiellet består av i form av lærerveiledningen, elevheftet og kopisettet til transparenter, framheves som svært nyttig. Det delikate og tiltalende utseende materiellet har vurderes også som positivt.

I hovedsak støtter resultatene fra den kvantitative og den kvalitative undersøkelsen hverandre, samtidig som de utfyller hverandre på flere punkter. Det er grunn til å understreke at resultatene også gir grunnlag for en overordnet konklusjon om at man i stor grad har lyktes med å nå fram med til formidlerne i skolehelsetjenesten, men at dette ikke er tilfelle overfor skolesektoren. Mangel på kjennskap til og bruk av det skyldes imidlertid ikke materiellet som sådant. Undersøkelsen peker nemlig på at reaksjonene på og vurderingene av det er svært positive. Forklaringer finner vi langs helt andre dimensjoner knyttet til sentrale rammebetingelser i forbindelse med distribusjon og målgrupperetting, samt ulike forhold i tilknytning til en rekke struktur- og aktørbetingelser. Dette drøftes utførlig i rapportens avslutningskapittel.

Summary

Sidsel Sverdrup and Bergljot Baklien

Information, diffusion of knowledge and prevention

Evaluation of the scheme On culture, bodies, communication
NIBR Report 2002:13

This report is an evaluation of a teaching and counselling guide on eating disorders devised by the Ministry of Health and Social Affairs. The scheme is called *On culture, bodies, communication (Om kultur, kropp, kommunikasjon)*, and it consists of a teaching guide, a booklet for pupils and a set of transparencies for overhead projecting. Teachers and health personnel are the selected target groups, and the guide was distributed to all the primary and secondary schools as well as high schools, and to the schools health services in Norway in 1999. The Ministry's objective was to help prevent eating disorders by raising and addressing concerns linked to attitudes, values, culture and communication patterns and increasing awareness around factors currently considered by professional circles to be associated with the spread of eating disorders.

The present evaluation attempts to elucidate the extent to which the guide was known, accessible, used and useful among the target groups, i.e. teachers in primary and secondary schools and school health service staff. In addition, the evaluation was assess the opinions of the target groups to the guide in terms of user-friendliness and usefulness as a teaching aid, and how they reacted to the information and knowledge the drive is attempting to put in place.

The data for the evaluation were collected on the basis of a combined quantitative and qualitative design. This design gives a comprehensive and clear background against which to answer the evaluation's main questions concerning the use or non-use of the guide. At the same time it provides a good background against which to clarify the frequency of use and suitability of the guide as well as the reasons for

use/non-use offered by the target groups. Two telephone interview surveys based on a structured questionnaire were conducted with informants at a sample of primary and secondary schools and the school health service. The questionnaires were answered by 930 school informants in all, across all types of schools, and by 153 informants in the school health service. In addition, 17 qualitative interviews were carried out, most of which were with informants at the schools, but informants from school health service were also represented. Both users and non-users of the guide were interviewed.

The study showed that few primary and secondary school teachers were aware of the guide's existence, and its use as a teaching aid has therefore been very limited. Only a small minority (8 per cent) have made use of it in the schools. A further 18 per cent say they were aware of it but had not used it. The majority, i.e. 74 per cent of all school informants, were entirely ignorant of the guide. However, there are differences when it comes to knowledge of the guide and incidence of use according to type of school. Only 2 per cent of primary school informants say they had used it against 9 per cent at primary and secondary schools. At secondary schools (lower and upper), use is slightly more widespread, 15 and 14 per cent respectively. The younger the pupils, the poorer the knowledge among teachers of the existence of the material.

The situation is the reverse however in the school health service. As many as 78 per cent of informants there said they knew of the material and 61 per cent had used it, and 11 per cent had used it once and 50 per cent several times. Of those aware of the existence of the guide, 39 per cent had not used it at all. Practically all users in the school health services used only parts of the guide, rather than the whole thing.

It is also worth noting that of the school informants that had used or were aware of the guide (26 per cent in all), less than half said that they had gained knowledge of it because it had been sent to them by the Ministry. The rest got to know about it via other channels and in other ways. The school health service stands out here too: about two thirds of these informants who knew of the guide say that they did so because they received it from the Ministry.

Access to the guide has therefore varied between teachers and school health service staff, even though everyone should in principle have had been able to obtain a copy because it was widely distributed to all workplaces by the Ministry.

The target groups within both occupational categories emphasise the guide's high level of user-friendliness and its considerable educational

value. The highlighted aspects in this connection – on which the positive opinions are based – are its social function and the way it addresses eating disorders. It was further said that it is easy to incorporate in the curriculum and combine with other teaching material, and that it is good that it draws attention to the psychological aspects of eating disorders and coping, not just the physical aspects. The division into the three parts – the teaching guide, the booklet for pupils and the set of transparencies for overhead projecting – is considered to be very useful indeed. The same positive attitudes applies to its tasteful and appealing look.

In the main then, the results of the quantitative and qualitative studies support one another on some points and fill in each other on others. The findings also allow a general conclusion to be drawn: reaching personnel in the school health service has largely been a success; the same can not be said of the efforts *vis-à-vis* teaching staff. The lack of knowledge and use of the guide is not, however, caused of the guide as such. The study shows, on the contrary, that opinions are very positive to it. The causes are to be found elsewhere, in aspects of central funding to do with the distribution and targeting of certain groups and varying conditions linked to a range of structural and actor-related factors. All this is subject to extensive comment in the report's concluding chapter.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og tema

Etter hvert som kunnskap om spiseforstyrrelser har økt, har man blitt oppmerksom på hvor viktig det er for en positiv prognose at lidelsen oppdages på et tidlig tidspunkt. Både grunnskolen og videregående skole har en viktig rolle når det gjelder forebygging og tidlige oppdagelse. Lærere må i økende grad forholde seg til elever med spiseforstyrrelser, men de mangler nødvendige kunnskaper og redskaper.

Undervisnings- og veiledningsmateriellet om forebygging av spiseforstyrrelser, *Om kultur, kropp og kommunikasjon*, er et av tiltakene i Regjeringens strategiplan mot spiseforstyrrelser. I denne rapporten blir dette også omtalt som OK-materiellet. Materiellet er utviklet i samarbeid mellom Sosial- og helsedepartementet og Nasjonalt læremiddelsenter. Høsten 1999 ble det i samråd med Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet tilsendt alle landets grunnskoler og videregående skoler, samt helsestasjonene. Opplaget var på 10.000 eksemplarer, og nytt opplag på 8.000 eksemplarer ble trykket opp høsten 2000.

Selve materiellet er tredelt, og består av en lærerveiledning, et elevhefte med oppgaver, dikt og noveller, samt et kopisett for transparenser. Lærerveiledningen omfatter en generell del som tar for seg primærforebyggende aspekter, og en spesifikk del som tar for seg spiseforstyrrelser generelt og sekundærforebygging spesielt. Heftet inneholder også en fylldig drøfting av utfordringer og muligheter for primær- og sekundærforebyggende arbeid i skolen. Målsettingen for den generelle delen er å styrke de unges tro på seg selv og deres handlingskompetanse, mens målsettingene for den spesifikke delen er å spre kunnskap om spiseforstyrrelser og om hvorfor noen går inn i spiseforstyrrelser som mestringsstrategi. Det er også en målsetting at kunnskaper om spiseforstyrrelser, og skolesektorens håndtering av problematikken, skal føre til tidlige tiltak. Ved siden av det

kunnskapsmessige innholdet i materialet, er det lagt stor vekt på holdningsbearbeiding.

Materialet henvender seg først og fremst til skolesektoren, men det understrekes også at det er ønskelig med et tett samarbeid med skolehelsetjenesten så langt det lar seg gjøre. Lærere og skolehelsetjenesten har derfor en nøkkelrolle i det forebyggingsarbeidet materialet sikter mot å oppnå.

1.2 Problemstillinger

Det offentlige har en rekke virkemidler til disposisjon i styringen av samfunnet, herunder blant annet lover og reguleringer, økonomiske virkemidler, fysiske og organisatoriske virkemidler, samt informasjon (Sverdrup, 2002). Undervisningsmaterialet er eksempel på et virkemiddel som legger sterk vekt på formidling, kunnskapsoverføring, og holdningsbearbeiding som de viktigste elementene i en påvirknings- og læringsprosess. Innenfor virkemiddelteori regnes informasjon ofte som det svakeste av de virkemidlene det offentlige har til disposisjon. Samtidig er det et sentralt virkemiddel innenfor forebyggingsfeltet, i tillegg til at det benyttes for å bidra til at de andre virkemidlene (økonomiske, organisatoriske og fysiske virkemidler, samt lover) blir mer effektive. Ved hjelp av informasjon kan man for eksempel søke å sikre at reguleringer og økonomiske tiltak blir mer styringseffektive ved at kunnskap om dem blir allment kjent i befolkningen. I det forebyggende arbeidet har informasjon en særegen og betydningsfull rolle, og mye forebyggende arbeid går ut på å tilrettelegge og formidle slik at man "treffer riktig" med de budskap man ønsker å formidle til aktuelle målgrupper. På mange måter er spørsmålene om og i hvilken grad man har gjort dette et hovedtema i foreliggende evaluering.

Helt konkret er målet med foreliggende evaluering todelt. For det første skal den belyse om OK-materialet har vært kjent, tilgjengelig og nyttig for målgruppen lærere i grunn- og videregående skole, og om skolehelsetjenesten også er kjent med og har hatt nytte av det. For det andre er det ønskelig å få fram materialets brukervennlighet og pedagogiske nytte samt bruksomfanget.

I departementets oppdragsforespørsel påpekes det at det er ønskelig at evalueringen gjennomføres ved bruk av både en kvantitativ og en kvalitativ vurdering. Evalueringen vil nemlig være et viktig grunnlag for videreføring av forebyggingstiltak på dette området, og det er derfor viktig at de relevante spørsmålene blir grundig belyst.

Med referanse til ovennevnte reises derfor følgende problemstillinger:

- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for skolehelsetjenesten?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært tilgjengelig for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmaterialet vært nyttig for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmaterialet vært nyttig for skolehelsetjenesten?
- Hvordan vurderer målgruppene materialets brukervennlighet og pedagogiske nytte, og hvordan forholder de seg til den informasjon og kunnskap som forebyggingsarbeidet sikter mot å få i stand?

Ved hjelp av disse spørsmålene blir samtlige punkter departementet ønsker inkludert i evalueringen belyst. Evalueringsdesignet, eller opplegget for gjennomføringen av evalueringen, vil konkretisere hvordan dette skal skje.

1.3 Framstillingsform

Rapporten er organisert slik at kapittel 2 trekker opp temaet spiseforstyrrelser og hva det dreier seg om. Dessuten drøftes ulike aspekter ved forebygging og helsefremmende virksomhet.

Det aktuelle undervisnings- og veiledningsmaterialet legger vekt på å være helsefremmende. Det er basert på en forståelse om at kunnskap er viktig for å gjøre folk i stand til å treffe riktige valg. Som i mye annet forebyggingsarbeid satses det også i denne sammenheng sterkt på at informasjon, kunnskap og formidling samlet utgjør vesentlige virkemidler for at mottakerne i størst mulig grad skal være i stand til å mestre sin egen livssituasjon. I analytisk sammenheng innebærer dette at en kommunikasjonsteoretisk forståelse blir sentral. Viktige elementer i tilknytning til dette, sammenholdt med relevante aspekter fra evalueringsteori trekkes derfor opp i kapittel 3. Kapitlet viser hvordan de som har utformet undervisnings- og veiledningsmaterialet, og senere har distribuert det til lærere og helsepersonell, har en viktig oppgave som må løses "riktig" i forhold til det man har av kommunikasjonsteoretisk innsikt. I tillegg viser kapitlet hvordan bruk

av materiellet av de strategiske informantene, nemlig lærere og helsepersonell, kan være avhengig av det som har skjedd på utformings- og distribusjonssiden forut for at materiellet kom dem i hende. Dette innebærer enkelt sagt at ting henger sammen med hverandre i en kjede hvor det man gjør på ett trinn i en prosess vil påvirke resultatet av og retningen på det som gjøres i de påfølgende trinnene. Et vellykket resultat avhenger følgelig av at helheten fungerer godt. For å illustrere hvordan dette kan analyseres og evalueres når det gjelder forebygging av spiseforstyrrelser ved hjelp av informasjon, trekkes programteorien opp i dette kapitlet. Innholdet i begrepet programteori forklares også der. I denne sammenheng tydeliggjøres hvilke elementer som legger føringer på utarbeidelsen av evalueringsdesign og empirisk opplegg.

Kapittel 4 beskriver evalueringsdesignet. Her presenteres metode, gjennomføring og prosedyrer for analyse og datainnsamling, og det blir redegjort for valg av delundersøkelser og hvordan de står i forhold til problemstillingene. I tillegg til at problemstillinger og teoretiske forutsetninger legger viktige føringer på evalueringsdesignet, understrekes det at valg av design også er basert på de økonomiske og tidsmessige rammene prosjektet hviler på.

I kapittel 5 blir bakgrunnen for at man utviklet OK-materiellet trukket opp. Vekten legges på de strategiske grepene man har valgt. Dessuten gir kapitlet også en kortfattet beskrivelse av det idémessige grunnlaget materiellet er basert på.

Rapporten inneholder to kapitler med empiriske resultater. Det første av disse, kapittel 6, inneholder resultater fra to omfattende kvantitative surveyundersøkelser som er gjennomført blant et stort utvalg av lærere og helsepersonell. Her behandles i første rekke spørsmålene om i hvilken grad materiellet er kjent og brukt, samt brukernes synspunkter på og eventuelle erfaringer med det. Dessuten reises også spørsmål om behov for og bruk av tilsendt materiale generelt.

Det andre empiriske kapitlet, kapittel 7, omhandler langt på vei de samme spørsmålene som ble tatt opp i kapittel 6, men benytter kvalitative intervjuer av et begrenset antall informanter. Hensikten med dette er å innhente mer detaljert informasjon og erfaringsmateriale fra så vel brukere som ikke-brukere av OK-materiellet.

Samlet gir dette teori- og datatilfanget grunnlaget for evalueringens konklusjoner. Disse trekkes opp og drøftes med referanse til hovedproblemstillingene i kapittel 8. Sentralt er spørsmål om sterke og svake sider ved innsatsen og ved bruken av virkemidlet, samt den aktuelle måten å benytte og distribuere det på.

2 Om spiseforstyrrelser og forebygging

Dette kapitlet retter søkelyset mot temaet spiseforstyrrelser, og går nærmere inn på hva spiseforstyrrelser egentlig dreier seg om. Dessuten tar det opp ulike former for forebygging, blant annet med henvisning til begrepene primær-, sekundær- og tertiærforebygging.

2.1 Spiseforstyrrelser

I OK-materiellet defineres spiseforstyrrelser som en forstyrret måte å tenke og oppføre seg på når det gjelder forhold til mat, vekt og egen kropp (Børresen, 1999:62). Det er vanlig å kategorisere "det forstyrrede" i to hovedformer for spiseforstyrrelser. Disse formene er anoreksi (anorexia nervosa) og bulimi (bulimia nervosa). Imidlertid kan disse formene utdypes betraktelig, grenseoppgangen mellom anoreksi og bulimi diskuteres av fagfolk. Forholdet mellom de to hovedformene, som begge har et klart psykiatrisk innhold, og andre former for spiseforstyrrelser, er også diskutert i ulike typer diagnose- og klassifiseringssystemer. For eksempel utdypes Skårderud (1994) dette. Han trekker blant annet inn tvangsspising og overvekt (adipositas) som en tredje og fjerde form.

I denne sammenheng skal vi imidlertid ikke gå detaljert inn i noen diskusjon om de ulike formene for spiseforstyrrelser og forholdet mellom dem, men kort trekke fram noen vanlige kjennetegn ved hver av hovedformene. Det er nemlig viktig å ha en slik forståelse når vi senere i denne rapporten skal beskrive og forklare resultatene fra foreliggende undersøkelse. Gjennom dette får man et visst rammeverk som referanse til hva spiseforstyrrelser er og hvilke implikasjoner det har.

Diagnosen anoreksi kjennetegnes av et stort vekttap og motstand mot å opprettholde normal vekt i forhold til alder og høyde, og en intens

frykt for fedme eller for å legge på seg, selv om man er undervektig. Tilstanden karakteriseres også ved en forstyrret opplevelse av kroppens størrelse og form, benektelse av at et stort vekttap kan være alvorlig, samt en sterk selvfølelse knyttet til vekt og utseende. Videre er det vanlig å ha sterkt nedsatt matinntak, ofte fulgt av overdreven fysisk aktivitet. De som har anoreksi lider ofte av tap av menstruasjon, og de kan ha håravfall, og være plaget med oppkast. De har et konfliktfylt forhold til mat, og de har et strekt ønske om vekt-reduksjon. Som følge av dette reduseres matmengden i stadig økende grad. Karakteristisk for mange som har anoreksi er også at de er flinke og samvittighetsfulle, har høyt ambisjonsnivå og strever etter å bli perfekte. Samtidig opplever de ofte seg selv som utilstrekkelige, og er svært redde for ikke å lykkes.

Bulimi kjennetegnes av gjentatte perioder med overspising og en sterk følelse av å miste kontroll. For å hindre vektøkning som følge av overspising benyttes ofte metoder som selvpåført oppkast eller avførende midler, vanddrivende medisiner, eller fasting og overdreven fysisk aktivitet. Personer med bulimi har også selvfølelsen knyttet til vekt og utseende, de er som regel normalvektige, men har et forstyrret selvbilde på den måten at de er plaget av indre uro og skam, selvforakt, et svingende humør og depresjoner. De har ofte en perfekt fasade og virker utadvendte og fornøyde, men opplever gjerne seg selv som uakseptable og dårlige mennesker.

Selv om de to tilstandene anoreksi og bulimi er forskjellige, er det samtidig mange likhetstrekk ved dem. For eksempel er frykten for fedme, kroppsfikseringen, benekting av symptomer og motvilje mot behandling noe som preger begge tilstandene.

Tvangsspising er en tilstand som kjennetegnes ved periodevis ukontrollert overspising som så blir etterfulgt av perioder med faste eller slanking og ofte bruk av avførende midler. Tvangsspisere karakteriseres ofte av store vektsvingninger, men noen av dem er jevnt overvektige, noen har normal vekt, mens andre kan være undervektige.

Også overvekt kan regnes som en form for spiseforstyrrelse, men har ikke en psykiatrisk diagnose, slik som de ovenfor nevnte formene har det (Skårderud, 1994). Det er imidlertid viktig å være klar over at en rekke personer med overvekt vil forklare sin tilstand som en konsekvens av psykologiske forhold. For eksempel framholder noen at fett fungerer som en psykologisk beskyttelse mot forhold en person kan finne ubehagelige og vanskelige, og spising kan bidra til å

skyve vekk de ubehagelige følelsene og fungerer samtidig som en trøst mot det som er vondt og vanskelig (Buhl, 1996).

I hovedsak er det barn og unge som utvikler spiseforstyrrelser, og det er også slik at nervøse spiseforstyrrelser er en kvinnelidelse (Skårderud, 1994:71). En rekke studier viser, i følge Skårderud, at mellom 90 og 95 prosent av det totale antall med spiseforstyrrelser er jenter og kvinner. Gutter og menn utgjør mellom 5 og 10 prosent. Denne fordelingen gjør at Skårderud karakteriserer spiseforstyrrelser som en "psykologisk kjønns sykdom".

Imidlertid er det vanskelig å tallfeste omfanget av disse lidelsene. En grunn til dette er at man beveger seg i et grenseområde mellom sykdom og normale variasjoner, og mennesker med lettere spiseproblemer kan omfatte såvel forbigående vansker med spising og vektregulering til behandlingstrengende tilstander. Likevel er det liten tvil om at omfanget er urovekkende. En undersøkelse i Norge foretatt blant 1193 personer viste at 8-9 prosent av jentene og 1 prosent av guttene hadde spiseforstyrrelser i varierende grad (Nordhagen, 1993). Internasjonale og norske undersøkelser anslår at alvorlige spiseforstyrrelser rammer om lag 2 prosent av den kvinnelige befolkningen mellom 15 og 45 år. Dette tilsvarer om lag 22.000 kvinner med diagnostisk identifiserbar, alvorlig og behandlingstrengende anoreksi eller bulimi. Antallet blir nær 50.000 hvis man inkluderer tilstander som faller utenfor det norske diagnostiske systemet, men som likevel er så alvorlige at de kan utløse behandlingsbehov (Sosial- og helsedepartementet, 2000).

Om lag 30 prosent av kvinner med anoreksi er i en behandlingssituasjon, mens dette kun gjelder for om lag 6 prosent av de med bulimi. Sykdomsforløpet kan være dårlig, og mange kan gå med komplikasjoner og forringet livskvalitet i en årrekke (Sosial- og helsedepartementet, 2000). Etterundersøkelser av anoreksi gir også urovekkende høye tall med hensyn til dødelighet, fra 0 til 20 prosent. Blant fagfolk synes man å kunne enes om en dødelighetsrisiko på 0,5 til 1 prosent pr år med anoreksi. Dette er fem-seks ganger høyere enn i normalbefolkningen. Rundt regnet 1/3 av disse dør av selvmord, mens de resterende 2/3 dør av medisinske komplikasjoner. Man vet mindre om dødelighet i forbindelse med bulimi, men den er trolig høyere enn for anoreksi. I dag vet man at inntil halvparten av registrerte pasienter med anoreksi blir helt friske, en fjerdedel vil kunne bli bedre, men fortsatt ha symptomer, mens den siste fjerdedelen blir kronifisert (Skårderud, 1994:75).

Sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og sosial klasse har vært diskutert, men uten at forskningen er entydig på dette. Imidlertid er forskningen rimelig klar på sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og idrett, spesielt topp-idrett. Sundgot-Borgen (1993) har påvist at det hos kvinnelige toppidrettsutøvere er registrert spiseforstyrrelser hos 18 prosent av dem totalt sett, og med høyere forekomst i idretter knyttet til turn og rytmisk sportsgymnastikk, mens det i utholdenhetsidretter var 20 prosent. Men også kvinner fra andre idrettsgrener som fotball og håndball kan lide av spiseforstyrrelser. Man ser også tendenser til at det brer seg videre utover mot mosjonsidretten.

Det man kan slutte på bakgrunn av de studiene som foreligger, er at forekomsten av spiseforstyrrelser er så høy at det er et stort problem, og at konsekvensene av disse lidelsene kan være svært dramatiske. Derfor er det viktig å hindre at det brer om seg ytterligere, og forebyggende virkemidler bør anvendes i arbeidet med dette.

2.2 Forebygging

Skolen betraktes som den viktigste forebyggingsarenaen når det gjelder problemer hos barn og unge. Dette går også igjen i offentlige dokumenter. For eksempel gjentas i St. meld. nr. 17 (1999-2000) *Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet* det som har vært et tema gjennom flere ti-år, nemlig at skolen er viktig i forebygging fordi den når alle barn og unge. Samtidig understrekes det at det holdnings- og forebyggende arbeidet må være en integrert del av opplæringen.

OK-materiellet er eksempel på et undervisningsopplegg som både vektlegger helsefremmende arbeid og som inneholder elementer av sykdomsforebygging (se også kapittel 5). I Norge har dette skillet vært anvendt helt siden 1970-tallet (Norges forskningsråd, 2000:63). Helsefremmende tiltak tar sikte på å fremme overskudd, trivsel og livskvalitet. Sykdomsforebyggende tiltak har som formål å hindre utvikling av sykdommer, redusere risikoen for skade og redusere dødelighet. I praksis er det imidlertid ikke så enkelt å skille klart mellom disse målsettingene, og man kan trolig forvente at skillet er utydelig også for de som skal bruke OK-materiellet.

Det mest sentrale elementet i ideologien om helsefremmende arbeid er at målsettingen skal være "empowerment", altså at både den enkelte og fellesskapet skal vinne kontroll over forhold som virker positivt inn på helse spørsmål. Det blir også lagt vekt på at helse er ikke bare helsesektorens oppgave, men et tverrsektorielt ansvar. Anvendt på

OK-materiellet betyr det at spiseforstyrrelser ikke bare skal være noe for helsetjenesten, men også for skolen.

I forebyggende arbeid har det tradisjonelt også vært vanlig å skille mellom primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Primærforebygging retter seg mot store grupper, for eksempel alle skoleelever, og har som mål å redusere risikoen for at en sykdom eller et problem skal oppstå. Sekundærforebygging retter seg mot dem som er i en tidlig fase av sykdomsutviklingen. Da er målet å hindre tilbakefall eller at tilstanden utvikler seg videre. Tertiærforebyggende tiltak skal redusere ytterligere skadevirkninger når et helseproblem har oppstått, samt bidra til å redusere komplikasjoner, i tillegg til å lære de som har en funksjonshemming eller et kronisk problem å bli mest mulig selvhjulpne. Det skal også bidra til å redusere komplikasjonene. I senere år har denne inndelingen vært utsatt for kritikk (Norges forskningsråd, 2000:65). Blant annet hevdes det at distinksjonen mellom primær- og sekundærforebygging forutsetter at det er et klart skille mellom det å ha en sykdom og det å ikke ha den. Dette er utvilsomt en relevant innvending når det gjelder spiseforstyrrelser. Vi har likevel valgt å bruke begrepene i denne rapporten.

I OK-materiellet ser den primærforebyggende intensjonen ut til å være viktigst. Men det inneholder også elementer av sekundærforebygging ved at det legges opp til at lærerne skal kunne bedrive tidlig intervensjon i forhold til spiseforstyrrelser blant elevene. Ved å gi lærerne mer kunnskap om problemet, skal de blant annet settes bedre i stand til å møte elever med spiseforstyrrelser. Den primærforebyggende funksjonen vektlegger styrking av elevenes mestringsevne og selvtillit. Samtidig skal man øke elevenes kunnskap om problemet.

Dette skillet mellom kunnskap og mestring har i mange år vært grunnleggende i forhold til rusmiddelforebyggende arbeid i skolen, og trolig er erfaringene derfra relevante også i forbindelse med forebygging av spiseforstyrrelser. I rusmiddelforebyggingen skiller man mellom faktaundervisning, der informasjonen ofte er vitenskapelig begrunnet, og der det legges vekt på mestring av skadevirkninger. Dette er egenskaper som også preger faktadelen av OK-materiellet om spiseforstyrrelser. Den andre retningen har vært kalt affektive metoder. Her tar man utgangspunkt i de emosjonelle og sosiale sidene ved barns utvikling og modenhet. Det er derfor den kalles affektiv. Den ble introdusert gjennom Steinbergs bok (1980) *Aktivt verdivalg*. Retningen kan betraktes som en reaksjon på innsikten om at det ikke er noen kausalsammenheng mellom kunnskap og handlinger. Den affektive metoden bygger på en tanke om at økt selvinnsett skal resultere i fornuftige og ansvarlige avgjørelser. Målet er å øke

elevenes selvtillit og å styrke evnen til å ta beslutninger. Innvendingene mot denne metoden har for en stor del dreiet seg om at søkelyset i for sterk grad er rettet mot det enkelte individ (Nærnes, 1995:11). Ofte er budskapet basert på at elevene i stor grad kan styre sin egen situasjon, og det er lagt liten vekt på de begrensninger, krav og press som ligger i omgivelsene.

I følge Wilhelmsen (1996:144) har verken kunnskapsbaserte eller affektive metoder noen særlig påviselig effekt når det gjelder rusforebyggende arbeid i skolen. Spørsmålet, som vi ikke skal forsøke å besvare her, er om forebygging av spiseforstyrrelser faller i en annen kategori.

Innenfor rusmiddelforebygging snakker man også gjerne om en opplysningsoptimistisk tradisjon (Henriksen, 1999:23). Denne tradisjonen har som implisitt forståelse at "den som vet det rette, gjør det rette". Forebygging innenfor denne tradisjonen vektlegger formidling av kunnskap, og har en grunnleggende tro på at rett kunnskap fører til rette holdninger som igjen fører til rette handlinger. Vekten legges gjerne på budskapsinnholdet mer enn på hvem som formidler det, og klart mer enn på hvilken kontekst det formidles innenfor. Når det gjelder rusforebygging i skolen, et felt der det finnes adskillig mer forskning enn for skolens forebygging av spiseforstyrrelser, har denne tradisjonen vært dominerende. Vi kan også finne den igjen når det gjelder opplysningskampanjer til befolkningen generelt.

I forhold til rusforebygging, særlig når det gjelder forebygging av narkotikabruk, vet vi at det som ofte motiverer tiltakene, er at man har oppdaget stoffbruk blant elevene. Spørsmålet er om dette også gjelder spiseforstyrrelser. Tendensen til at problemer kommer på dagsordenen først når de har blitt synlige, kan knyttes sammen med det såkalte forebyggingsparadokset, som her i Norge ble plassert på dagsorden gjennom NOU 1991:10, *Flere gode leveår for alle. Forebyggingsstrategier*. Det sentrale i paradokset er at tiltak som tilsynelatende har beskjeden virkning, men som er rettet mot mange, i sum kan ha langt større effekt enn tiltak som har en synlig og målbar effekt på noen få. Derfor kan primærforebygging som når fram til mange eller kanskje alle skoleelever, ha en stor, men ikke særlig synlig effekt, og slik sett være viktigere enn de strategiene som rettes mot de få som allerede er i ferd med å utvikle problemer. Forebyggingsparadokset er gyldig når antallet med lav risiko er stort (Waal, 1992:25). Anvendt på OK-materiellet skulle det altså være mye å oppnå dersom det blir bredt anvendt, og når fram til alle eller de fleste elever i grunnskolen og videregående skole, selv om det faktisk er bare en liten andel som står i reell fare for å utvikle spiseforstyrrelser.

3 Evaluering av informasjon

Evaluering av informasjon og kunnskapsformidling kan skje på mange måter. Man kan for eksempel studere både planleggings- og gjennomføringsfasen i tilknytning til informasjonsvirksomheten, så vel som effektene man antar eller ønsker at informasjonen skal føre til. Man kan rette søkelyset mot senderleddet, budskapsleddet eller mottakerleddet i kommunikasjonsprosessen og studere karakteristika ved hvert av disse leddene, samlet eller enkeltvis. Dette kapitlet viser hvilke teoretiske innfallsvinkler, både med hensyn til informasjons- og kommunikasjonsteori, samt til evalueringsteori i tilknytning til dette, som er særlig relevant for foreliggende evaluering.

3.1 Sentrale elementer

Kommunikasjonsteori understreker at vellykket formidling avhenger av at en rekke forutsetninger knyttet til både sender-, budskaps- og mottakerleddet må være ivaretatt for at man skal komme i posisjon til å produsere ønskede effekter (McQuail, 1987; 2000). Når man skal evaluere informasjons- og kunnskapsformidling er det derfor viktig å kjenne til slike forutsetninger, og det er ofte regnet som en sentral evalueringsoppgave å undersøke i hvilken grad de er ivaretatt. Dette gjelder også i foreliggende evaluering.

Man ønsker å forebygge og gi informasjon om spiseforstyrrelser i den hensikt å redusere omfanget på dette problemet. Som i mye annet forebyggingsarbeid benyttes informasjon og kunnskap som viktige virkemidler. Enkelt sagt er tanken er at man gjennom formidling av kunnskap tilfører innsikt til noen som kan nyttiggjøre seg den, eller som har behov for den, og at dette skaper forutsetninger for de "riktige" handlingsvalgene (jf s. 24). Gjennom de budskap, "fortellinger" og pedagogiske grep som formidles i det aktuelle undervisnings- og veiledningsmateriellet, ønsker man å påvirke ungdom til å mestre egen livssituasjon. Lærere og helsepersonell er de strategiske informantene som skal formidle budskapene. Dermed har disse

yrkessgruppene, i kraft av sine roller som formidlere av bestemte budskap til definerte målgrupper, på mange måter nøkkelen til å iverksette, og i en viss forstand også ha ansvar for, et vellykket helsefremmende og forebyggende arbeid i denne sammenhengen. De (og i særlig grad lærerne) er primær målgruppe for selve undervisnings- og veiledningsmateriellet. Elevene utgjør imidlertid også en målgruppe, men på en annen måte enn de strategiske informantene. I tråd med kommunikasjonsteoretiske begreper kan de betegnes som sekundær målgruppe når det gjelder spredning og distribusjon av materiellet som sådant, men de er samtidig primær målgruppe av det budskapet man ønsker å formidle ved hjelp av materiellet. Det er nemlig elevens kunnskap og mestringsstrategier man ønsker å påvirke. Poenget med å påpeke at det er to målgrupper, er å understreke at en vellykket forebygging ved hjelp av materiellet er avhengig av at begge målgruppene nåes, og at det er nødvendig å oppnå målsettingene i forhold til begge. Den første målgruppen må nåes ved hjelp av distribusjonen fra sentralt, departementalt hold, og den andre målgruppen må nåes ved at den første faktisk formidler stoffet. Hvis ikke begge målene blir nådd, vil man heller ikke få realisert det forebyggende siktemålet. Med andre ord er effektiviteten av veilednings- og undervisningsmateriellet avhengig av at flere mål oppfylles for at man skal registrere en resultatoppnåelse. Det hjelper lite med effektiv distribusjon dersom materiellet ikke blir brukt. Sagt på en annen måte er det lite effektivt å anvende et virkemiddel dersom dette forutsetter at et delmål er oppfylt og at dette ikke skjer. Informasjon samt at den når målgruppen elever er dermed nødvendige, men likevel ikke tilstrekkelige forutsetninger for at OK-materiellet skal ha effekt. I tillegg må nemlig distribusjonen være så effektiv at den når fram til de tiltenkte brukerne av den.

Sagt i tråd med begrepsbruk fra såkalt virkemiddelteori er hovedmålet med OK-materiellet forebygging av spiseforstyrrelser, slik dette er uttrykt på bakgrunn av politiske beslutninger. Oppnåelse av dette hovedmålet er imidlertid avhengig av at (minst) to underliggende delmål med tilhørende resultatmål realiseres. Disse delmålene er i denne sammenhengen effektiv distribusjon og effektiv formidling. Dersom ikke begge delmålene blir realisert, vil heller ikke den overordnede målsettingen bli det. På denne måten fungerer delmålene dermed både som mål i seg selv, men også som virkemidler for at man skal nå den overordnede målsettingen (Sverdrup og Rasmussen, 2000). På denne måten foreligger det altså en kjede av avhengigheter, og dette kan være en stor utfordring å løse.

Lærere og helsepersonell er sentrale når det gjelder formidling av innholdet i OK-materiellet. De inngår imidlertid i en kontekst som er regulert av en rekke forhold som ikke direkte angår det budskap som

ønskes formidlet, men som likevel setter viktige rammer rundt formidlingssituasjonen, blant annet gjennom rutiner og opplegg i det daglige virke i skole- og undervisningssituasjonen. Disse rammene kan bidra til å forstå formidlingssituasjonen, samt så vel bruk som ikke-bruk av materialet. For eksempel kommer noen rammer til uttrykk som krav i forhold til læreplanverket, til fagplaner og pensum, eller til (annet) tilgjengelig materiell som kan anvendes i undervisningen. Videre kan rammer komme til uttrykk i form av krav om at elevene skal ha lært bestemte mengder av ulike fag innen bestemte tidsfrister, eller at lærere skal eller bør samarbeide, - eller at de ikke har noen å samarbeide med. Slike forhold kan bidra til å understreke at en forståelse av den kontekst og de strukturer de strategiske informantene befinner seg i er viktige når man skal gi svar på slike spørsmål som foreliggende evaluering reiser (jf avsnitt 1.1).

Kommunikasjonsteori understreker også at det er viktig å ha forståelse for og innsikt i mottakernes, eller målgruppens vurderinger av det de mottar. Dette poenget er viktig både når det gjelder de strategiske informantene (lærere og helsepersonell), men også når det gjelder elevene som skal motta de budskapene som blir formidlet. Aktuelle spørsmål her, som er relevante for begge kategorier av målgrupper, kan for eksempel være hvilke fordeler, ulemper og risiki som knytter seg til å etterleve eller forholde seg til det som formidles, eller å la det være (Windahl m.fl., 1997; Sverdrup og Lunde, 2002; Sverdrup, 2000, 2002; Statens informasjonstjeneste, 2001). Når det gjelder problemkomplekset som spiseforstyrrelser representerer, kan forhold knyttet til mottakernes vurderinger, enten disse er lærere eller elever, være et av de kritiske elementene som bidrar til at det er mulig å oppnå noe produktivt – eller ikke. Lærerne kan for eksempel synes problemet er for vanskelig eller for sensitivt å ta opp i klasseromsituasjonen, og av samme grunner kan elevene mentalt distansere seg fra det som eventuelt formidles. Individens grad av involvering og engasjement, samt følelse av at dette angår en selv eller ikke, kan altså være viktig for at et budskap blir formidlet, mottatt eller reflektert over (jf også avsnitt 7.2)

Videre understreker teorien det faktum at produksjon av virkninger (eller endringer i målgruppens atferd) antas å ha nøye sammenheng med kunnskap slik at jo mer omfattende og presis målgruppens kunnskap er, og jo større andel av målgruppen som har kunnskap, desto større kan virkningene bli av det budskap som formidles. Og omvendt: jo mindre omfattende og presis målgruppens kunnskap er, og jo mindre andel av målgruppen som har kunnskap, desto mindre virkning i forhold til et fenomen kan man forvente. Dette er viktig innsikt i forebyggende arbeid generelt, og i forhold til spise

forstyrrelser spesielt. Spørsmål om i hvilken grad målgruppen har kunnskaper, og hvor omfattende kunnskapen er i målgruppen, samt andel av målgruppen som har aktuell kunnskap, er relevante spørsmål i evalueringer av informasjonsformidling og dens effektivitet. Dette er tema i foreliggende studie, i tråd med problemstillingene som ble formulert i avsnitt 1.1.

Det er samtidig viktig å være oppmerksom på at kunnskap, kunnskapsnivå eller presisjon på kunnskap er *nødvendige* forutsetninger, selv om de likevel ikke alltid er *tilstrekkelige* for å oppnå virkninger. Det meste av forebyggende arbeid legger stor vekt på at kunnskap er nødvendig for å oppnå noe som helst, men avhengig av hvilket tema det dreier seg om kan det være mer eller mindre problematisk å oppnå tilstrekkelige endringer i mottakerens atferd.

Med referanse til ovenstående resonnementer kan man, noe forenklet, si at kunnskaper er middelet, de strategiske informantene er mediet, mens økt kunnskap som resulterer i optimal eller endret atferd hos ungdommene er målet. For å kunne nå fra middelet til målet, må imidlertid mange forhold være ivaretatt, og det er på dette punktet det er viktig å ha teoretisk innsikt og kunnskap om hva som skal til for at man skal lykkes i forebyggingen, hvordan dette på mest mulig optimal måte kan omsettes i praksis, samt hvordan alt dette kan evalueres på en god og meningsfull måte.

En rekke forutsetninger ligger altså inne i formidlingskjeden fra noen ønsker eller ser behov for å gjøre noe med en tilstand til man faktisk har klart å oppnå resultater som bedrer en situasjon (Sverdrup, 2002). Ved å studere om forutsetninger for virkninger i tilstrekkelig grad er tatt hensyn til når det gjelder utforming, bruk og formidling av et bestemt informasjonsmaterieell, kan man imidlertid trekke noen slutninger om materiellets effektivitet som forebyggende virkemiddel. Dette er sentralt i evalueringen, og slike aspekter som her er skissert danner et teoretisk utgangspunkt for foreliggende arbeid.

3.2 Evalueringstrappen

De problemstillingene som reises i avsnitt 1.1, peker på at selve planlegging og gjennomføring av formidlingsaktiviteten ikke skal være i søkelyset. Det samme gjelder forhold knyttet til senderleddet. Derimot er forhold knyttet til budskapsleddet samt effekter av undervisningsopplegget i fokus. Slike forhold kan studeres og evalueres på flere måter.

Når det gjelder evaluering av informasjon finner man ofte at de som har ansvar for å informere ikke har utviklet konkrete mål på hva man ønsker å oppnå. Informasjonsteorien framhever imidlertid at for at informasjonstiltak skal bli vellykket, er selve prosessen rundt informasjonen og den sammenhengen det inngår i av stor betydning for et vellykket resultat. Foreliggende evaluering vektlegger derfor blant annet dette. Den tar dels utgangspunkt i Cutlips "evalueringstrapp" (Cutlip m.fl, 1985) som gir en ramme for å evaluere informasjon, og dels i informasjonsteori som gir et mer konkret innhold til hva som bør inngå i en slik evaluering. Dels tar den også utgangspunkt i generell informasjonsteori (McQuail, 1987, 2000; Windahl m.fl., 1997; Zimbardo og Leippe, 1991).

"Evalueringstrappen" gir et nyttig verktøy for å illustrere sammenhengen mellom målformuleringer og evalueringer av ulike stadier av informasjonstiltak. Spesielt kan den være nyttig i analyser av informasjonsprosesser i forebyggende arbeid, slik undervisningsmateriellet *Om kultur, kropp, kommunikasjon* er.

I tråd med Cutlips modell blir effektmålene for informasjonsaktivitet konsentrert blant annet om følgende mål: antall som har lært noe eller fått økt forståelse av et budskap, antall som har endret mening eller oppfatning, antall som har endret holdning, samt antall som utfører ønskede handlinger. (Med hensyn til det siste punktet vil dette i foreliggende sammenheng måtte forstås motsatt, altså som "fravær av spiseforstyrrelser".) Forut for dette kan planlegging av informasjonen og gjennomføringen av tiltakene studeres, også dette med referanse til en rekke spesifiserte mål. Samlet gir dette en god ramme for å utføre evaluering av informasjonstiltak. I tillegg til "evalueringstrappens" effektmål får man også gode holdepunkter for mottakernes bruk av et materiale ved hjelp av målgrupperettede undersøkelser.

3.3 Programteori

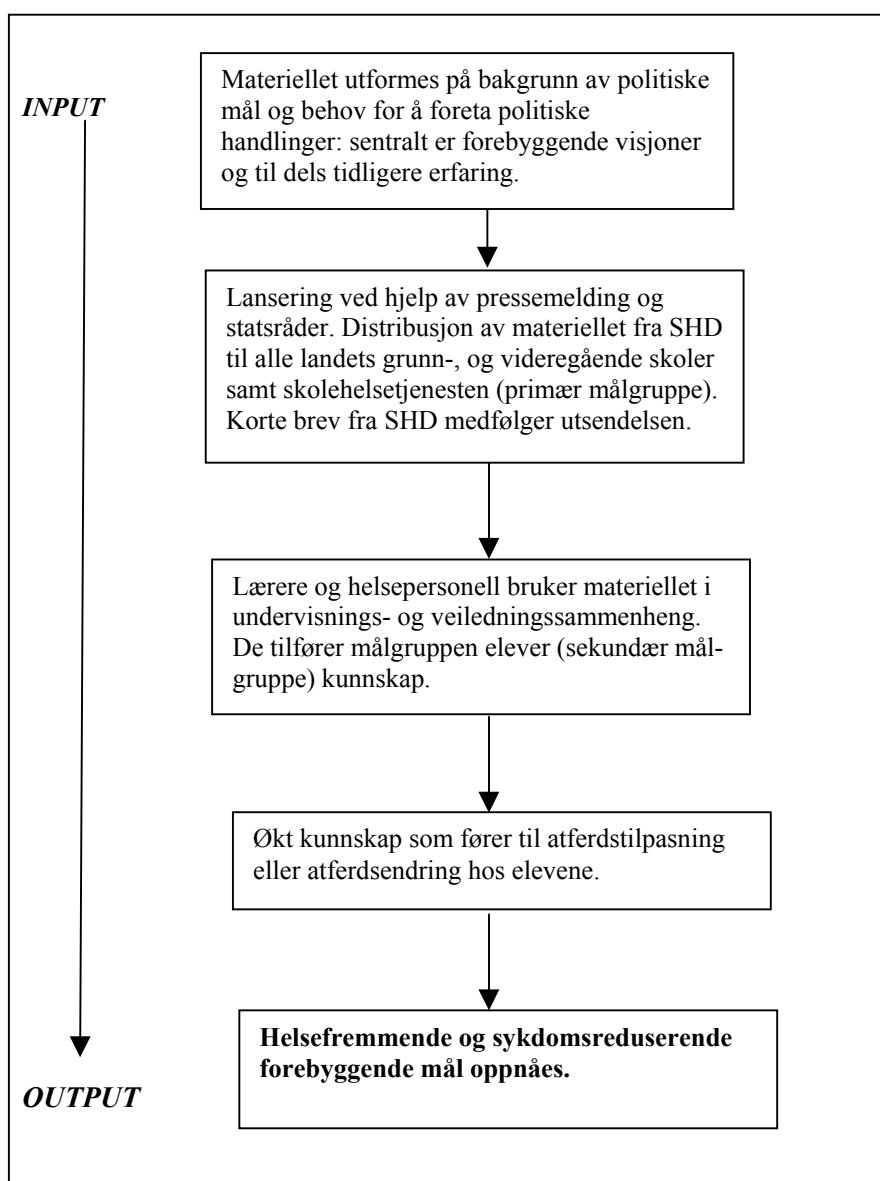
Det ligger en viktig oppgave i å gjøre programteorien i det aktuelle forebyggende arbeidet eksplisitt. Dette er sentralt i alle evalueringer, og det innebærer at en evaluator setter opp en (mer eller mindre detaljert) kjede som illustrerer hvordan de som har ansvar for implementering av et virkemiddel forestiller seg at endringer vil skje. Et virkemiddel kan i denne sammenheng forstås som et program (derav navnet programteori) eller som et tiltak som er iverksatt for å endre eller påvirke en eksisterende situasjon slik at man får en ny og bedret situasjon. Evaluator bestreber seg på å trekke opp de antatte

utviklingsstadiene eller fasene i tråd med hvordan de program- eller tiltaksansvarlige tenker seg at endringer vil skje, hvorfor de tror endringer vil skje, samt hvilke endringer tiltaket tar sikte på å oppnå ved hjelp av hvilke virkemidler. På denne måten blir programteorien altså en grov skissering av en "logikk" som anvendes for hvordan man tenker seg at et bestemt problem skal påvirkes eller løses.

Når det gjelder OK-materiellet er grunnlaget for å utvikle det, noe forenklet sagt, basert på antakelser om at informasjon og kunnskap er viktige faktorer for å initiere endringer i målgruppene. Man tenker seg, i tråd med arbeid på forebyggingsfeltet generelt, at opplysning og informasjon er operative mekanismer og virkemidler som skal bidra til at overordnede målsettinger nås. Når man benytter informasjon som virkemiddel er endringspotensialet basert på en antakelse om at kunnskap fører til forståelse samt holdningsendring eller -korrigerende, og at dette deretter fører til atferdsendring eller -korrigerende. Formidling av ny kunnskap gjennom skolene, slik tilfellet er i denne sammenheng, forutsetter imidlertid at lærere og/eller helsepersonell påtar seg ansvaret som strategiske informanter. Dette gjenspeiles også både i måten OK-materiellet er distribuert på, og i hvem det henvender seg til gjennom blant annet en egen lærerveiledning. Som resultat av økt kunnskap, som i dette tilfellet skal formidles fra de strategiske informantene til elevene, antar man deretter at endringer i holdninger og atferd skal skje, eller eventuelt at sannsynligheten vil øke for at slike endringer skal skje. Som i annet helsefremmende og forebyggende arbeid har man også en overordnet ideell målsetting om at informasjonen også skal ha være folkeopplysning i den forstand at den skal føre til økt kunnskap i hele befolkningen.

Denne prosessen er framstilt i nedenstående figur 3.1, som altså illustrerer programteorien, eller den underliggende endringsteorien, for undervisnings- og veiledningsmateriellet.

Figur 3.1 *Programteorien for undervisnings- og veiledningsmateriellet*



Ved å framstille logikken bak bruken av et virkemiddel på denne måten skaffer man seg et nyttig og nødvendig planleggingsverktøy i arbeidet med å gjennomføre evalueringen. Det bidrar nemlig for å tilrettelegge for en systematisk sammenlikning mellom det de

program- eller tiltaksansvarlige tror et program vil føre til og måten man mener dette skal skje på, og det som faktisk skjer, eller eventuelt ikke skjer. På mange måter kan programteorien fungere som en guide for evalueringen. Med referanse til teori om hvordan ulike virkemidler virker, vil nemlig en evaluator kunne ha innsikt i hvor de kritiske faser, fallgruver og feil kan tenkes å opptre. På bakgrunn av dette kan man analysere hvorfor noe lyktes eller ikke lyktes å gjennomføre, hvilke grep man var heldig eller uheldig med, hva man bør fortsette med eller endre på hvis programmet skal videreføres eller endres, og så videre.

Figur 3.1 viser hvordan man fra statlig hold har arbeidet både med å framskaffe og distribuere OK-materiellet, og hvordan man forutsetter at det blir tatt i bruk og vil virke helsefremmende og forebyggende på problemet spiseforstyrrelser. Imidlertid ligger det muligheter til stede både innen hver av fasene så vel som i overgangen mellom dem for at materiellet ikke får den påvirknings- og forebyggingskraft man sikter mot å oppnå. Dette er det mulig å hevde på bakgrunn av de teoretiske resonnementene som er ført tidligere i dette kapitlet (jf også figur 7.1 som illustrerer dette).

Det man primært ønsker svar på i evalueringen er i hvilken grad materiellet er kjent og brukt av de strategiske informantene (lærere og helsepersonell). Dessuten ønsker man å framskaffe erfaringsbasert kunnskap om bruk av det (jf avsnitt 1.1). Ettersom man ønsker å få informasjon om i hvilken grad materiellet er kjent, vil det være relevant å rette søkelyset mot selve distribusjons- og markedsføringsprosessen, og om distributørene (SHD) foretok seg tilstrekkelig i denne forbindelse. Her kan det for eksempel være nyttig å trekke veksler på markedsføringslitteraturen som peker på en rekke viktige grep som er nødvendige å utføre når man ønsker å komme inn på markedet med nye produkter (Kotler, 1991). For at en evaluator skal kunne stille de relevante spørsmålene i denne sammenheng, er det dermed nødvendig å kjenne til dette. På samme måte er det grunn til å tro at et annet kritisk element kan være hvordan materiellet er distribuert internt på de forskjellige skolene, og i hvilken grad vedkommende som mottar skolens post fungerer som døråpner og videreformidler, eller som "portner" eller et stengsel. Faglitteraturen peker her på betydningen av forankring for at nyskaping skal skje (Sørhaug, 1994).

Det vil være viktig å fange opp i evalueringen hvordan disse kritiske fasene er håndtert, sammenholdt med slik det eventuelt burde vært håndtert. På denne måten kan man gjennom en sammenliknende prosess bidra til å forklare evalueringsresultatene. Derfor blir

programteorien utarbeidet før evalueringens empiriske arbeid tar til, og som ledd i forberedelsene til dette. Betydningen av å gjøre dette må understrekes.

3.4 Oppsummering

Dette kapitlet trekker opp noen sentrale kommunikasjonsteoretiske prinsipper som dels er viktige for å studere en formidlingsprosess, og som dels er viktige som grunnlag for å evaluere informasjon og informasjonsformidling. Teoretisk er foreliggende evaluering forankret i de perspektiver som her trekkes opp, og som er høyst relevant for både utviklingen og distribusjonen av undervisnings- og veiledningsmateriellet *Om kultur, kropp, kommunikasjon*. Som forebyggende tiltak går det ut på å tilføre ungdomsmålgruppene informasjon og bearbeide holdninger slik at de blir best mulig i stand til å treffe "riktige" valg. Både distribusjonen fra det statlige nivået til skolene og helsetjenesten er viktig. Det samme gjelder kunnskaps-overføringen fra de strategiske informantene til elevene. En vellykket måloppnåelse ved hjelp av det forebyggende materialet forutsetter imidlertid at mål i tilknytning til begge disse forholdene er oppnådd.

De forholdene evalueringen i særlig grad retter søkelyset mot gjen-speiles i programteorien som er trukket opp i kapitlet. Programteorien er en grov skissering av hvordan man tenker seg at virkemiddel skal påvirke et problem. Noe forenklet sagt baserer den seg på antakelser om at informasjon og kunnskap er av avgjørende betydning for endringer i målgruppens atferd. Programteorien illustrerer hvordan man tenker seg at formidling skjer fra bestemte avsendere og sentrale nøkkelpersoner til mottakere og sentrale målgrupper. Dette benyttes deretter som utgangspunkt for å utarbeide evalueringsdesignet. Hvordan designet blir fastlagt og konkretisert er tema for neste kapittel.

4 Evalueringsdesign

Evalueringsdesignet er en plan som trekker opp og begrunner når og fra hvem data eller mål vil bli innhentet i løpet av evalueringen. Designet angir med andre ord hvordan evalueringen totalt sett skal tilrettelegges med henblikk på tilnæringsmåter og metoder. Dette bestemmes ut fra flere forhold. For det første er de evalueringsspørsmål som er reist, og som oppdragsgiver ønsker besvart, sentrale. For det andre er det samtidig en sammenheng mellom disse og aktuelle metoder og tilnæringsmåter på den måten at bestemte spørsmål og problemstillinger gir føringer på hva slags typer metoder og tilnæringsmåter som kan benyttes (Sverdrup, 1998; 2002). For eksempel er noen evalueringer målorientert, mens andre er prosessorientert, og hver av dem gir forskjellige inntak til den evalueringsevirsomheten som blir gjennomført. For det tredje er det viktig å være oppmerksom på at i tillegg spiller en del sentrale rammevilkår inn på valg av og begrunnelse for et bestemt design. Som slike rammevilkår regner man tilgjengelig tid og økonomi, og dette er faktorer som vanligvis har relativt stor tyngde. En evaluering som har knappe tidsfrister og begrensede økonomiske rammer vil nødvendigvis måtte gjennomføres på en annen måte enn en evaluering som har vide tidsfrister og god økonomi.

Det er imidlertid viktig å etablere et evalueringsdesign som på best mulig måte forholder seg til de punktene som er nevnt over. Dette bidrar til å sikre at evalueringen blir velorganisert og godt planlagt, samt at man får et faglig godt grunnlag å trekke konklusjoner på. Det bidrar også til å vurdere alternative løsninger, eller til å kunne trekke slutninger om hvordan ulike forhold ville ha vært dersom et program ikke hadde vært initiert på det aktuelle tidspunktet, eller dersom et annet program hadde vært initiert i stedet (Fitz-Gibbon og Lyons Morris, 1987).

I utarbeiding av evalueringsdesignet blir det i foreliggende prosjekt anvendt både kvalitative og kvantitative teknikker. Slik bruk av flere metoder kalles triangulering (Sverdrup, 2002), og som framgangsmåte

bidrar det både til å sikre stor bredde, samt gi mulighet til å belyse problemstillinger på ulike måter. Gjennom bruk av flere datasett får man følgelig et større kildemateriale å analysere og trekke slutninger på bakgrunn av. Dette bidrar videre til at de overordnede spørsmålene blir grundigere behandlet og analysert enn dersom man kun benytter én innfallsvinkel.

4.1 Design i foreliggende evaluering

I gjennomføring av evalueringen av undervisnings- og veiledningsmateriellet om spiseforstyrrelser blir det foretatt to delundersøkelser som benytter ulike former for datainnsamling. Felles for dem er at de er rettet mot samme målgrupper, og de omhandler spørsmål som er egnet til å besvare evalueringens overordnede problemstillinger.

Den første består av surveyundersøkelser rettet mot aktører i grunnskolene, videregående skoler, samt i skolehelsetjenesten (jf kapittel 6). Siktemålet å framskaffe oversiktlige svar på spørsmålene om omfanget på målgruppens kjennskap til og bruk av det aktuelle materiellet. Dette blir evalueringens kvantitative del.

Den andre består av kvalitative intervjuer blant noen lærere og helsepersonell som kjenner til undervisningsmateriellet, og hvorav noen har valgt å benytte det mens andre har valgt å ikke benytte det (jf kapittel 7). Siktemålet er å framskaffe mer inngående svar på spørsmål om de aktuelle yrkesgruppens erfaringer med materiellet, samtidig som det er et poeng å få mer inngående kunnskap om hvorfor noen har valgt å ikke benytte det.

I tillegg til dette blir det gitt en kortere innholdsmessig beskrivelse av selve undervisnings- og veiledningsmateriellet (jf kapittel 5), den strategi som ligger til grunn for det, samt det idémessige grunnlag det er basert på.

Samlet vil disse undersøkelsene gi et bredt empirisk grunnlag som evalueringskonklusjonene og –anbefalingene avslutningsvis trekkes på grunnlag av.

Nedenfor beskrives undersøkelsene mer detaljert, både med hensyn til hvorfor de er relevante for problemstillingene og hvordan de konkret legges opp i gjennomføringsfasen.

4.1.1 Survey rettet mot aktører i grunn- og videregående skoler samt skolehelsetjenesten

Det ble utarbeidet og gjennomført surveyundersøkelser rettet mot de primære målgruppene for OK-materiellet. Surveyundersøkelsene ble lagt opp som telefonintervjuer basert på spørreskjema utarbeidet av prosjektleder ved NIBR. Det ble utarbeidet to spørreskjemaer. Det ene var rettet til skolene (jf vedlegg 1), og det andre var rettet til skolehelsetjenestene (jf vedlegg 2). Skjemaene er tilnærmet overensstemmende, både med hensyn til spørsmål og svarkategorier, men det som er rettet mot skolene var noe lenger enn det som er rettet mot skolehelsetjenesten. Innholdsmessig er de utformet slik at de begge inneholder en innledende del med spørsmål om kjennskap til og bruk av OK-materiellet. Deretter inneholder det en oppfølgende del om erfaringer med bruk av det, samt synspunkter på dets egnethet og anvendbarhet. Avslutningsvis inneholder skjemaet en del som omhandler spørsmål om mottakerinstitusjonenes forhold til bruk av tilsendt materiale i allmennhet, hva slags syn de har på dette og hva som generelt skal til for at man benytter slikt materiale. I hovedsak er skjemaene bygget opp slik at de inneholder faste spørsmål med faste, lukkede svaralternativer, men med en viss mulighet for informantene til å komme med tilleggsopplysninger og kommentarer dersom dette skulle være ønskelig. Disse ble notert ned av intervjuer, slik at de kunne komme til nytte i analysefasen. Som ledd i utarbeidingen av skjemaene ble det foretatt en rekke henvendelser til og samtaler med ansatte i skoler og skolehelsetjenesten for å få innspill til å utarbeide et best mulig spørreskjema.

Oppbyggingen av spørreskjemaene tok utgangspunkt i kommunikasjonsteoretiske forutsetninger for hva som skal til for å formidle et budskap på ulike ledd i formidlingsprosessen. Det tok også utgangspunkt i den logikken som den såkalte "evalueringstrappen" (Cutlip m.fl., 1985) er basert på. Med en slik innfallsvinkel rettes eksplisitt søkelyset mot det som der kalles effektmål. I tillegg inneholder skjemaene også spørsmål om ulike forhold knyttet til forutsetninger for produksjon av effekter.

Innholdsmessig retter surveyundersøkelsene søkelyset mot de tre første problemstillingene som reises i evalueringen (jf avsnitt 1.1), nemlig spørsmålene om i hvilken grad undervisnings- og veiledningsmateriellet har vært kjent og tilgjengelig for formidlere (lærere og helsepersonell) i grunn- og videregående skoler samt i skolehelsetjenesten. Disse formidlerne er tidligere betegnet som strategiske informanter (jf kapittel 3).

Omfangsmessig ble spørreskjemaet konstruert slik at intervjuene tok om lag 10 minutter. Dette var tilstrekkelig for å få tak i nødvendig informasjon i tilknytning til de aktuelle spørsmålene. Intervjuene ble foretatt av Norsk Statistikk A/S på bakgrunn av de instruksjer og den bestilling som forelå fra NIBR. De ble gjennomført i perioden fra begynnelsen av februar til begynnelsen av mars 2002. Dette var altså drøyt 2 år etter at materialet ble distribuert til mottakerne rundt i landet.

OK-materialet ble høsten 1999 sendt ut til alle landets grunn- og videregående skoler samt til skolehelsetjenesten. Senere ble det trykket opp i nytt opplag, slik at det samlet er produsert opplag på totalt 18.000 eksemplarer. Da første opplag forelå, ble det sendt ut til skolene og skolehelsetjenesten. Det ble ikke sendt direkte til faglærere i fag som i størst grad er relevante for den problematikken undervisningsmaterialet har i fokus. Dette reiste utfordringer på to nivåer med hensyn til utvalget av informanter og hvem som skulle intervjues. For det første var det ikke uten videre klart hvem som ville være de mest optimale informantene for å besvare spørsmålene i denne undersøkelsen. For det andre måtte utvalgene som undersøkelsene omfatter avgrenses. Hensynet til å treffe riktig på disse punktene svært viktig, slik at man skulle få reliable svar på de spørsmål som undersøkelsen skulle besvare.

Når det gjelder trekking av utvalg av skoler og skolehelsetjenestene har det vært valgt en framgangsmåte i to trinn, med utgangspunkt basert på trekking av et tilfeldig utvalg av landets grunnskoler og videregående skoler. Utvalgslister over alle landets grunnskoler ble skaffet til veie fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF). Listene inneholdt navn, adresse og telefon på samtlige grunnskoler i landet – i alt 3367 skoler. Tilsvarende lister med informasjon om alle landets videregående skoler er skaffet til veie fra Lærings-senteret. Listen inneholdt navn på i alt 513 skoler. Det totale skoleutvalget vi har hatt tilgjengelig har dermed vært på 3880 skoler for landet som helhet. På bakgrunn av dette er det trukket et rent tilfeldig utvalg av i alt 930 skoler, fordelt slik at det besto av i alt 350 barne-skoler, og 256 barne-/ungdomsskoler, 183 ungdomsskoler, samt 141 videregående skoler. Dette betyr at i alt 24 prosent av samtlige skoler i landet har deltatt i undersøkelsen.

Med utgangspunkt i henvendelsene som ble rettet til skolene ble det deretter trukket et utvalg av landets skolehelsetjenester slik at man skulle få gjennomført intervjuer med disse i de skolekretsene der det også ble gjennomført skoleintervjuer. På denne måten har intervjuene med skolehelsetjenesten bidratt med et suppleringsutvalg i forhold til

skolene. Det kan nemlig være grunn til å tro at skoler og skolehelsetjenesten samarbeider om enkelte "vanskelige" temaer. Spiseforstyrrelser kan nettopp være et slikt tema. Dersom skolene ikke har benyttet materialet, er det ikke umulig at helsetjenesten har gjort det. På den måten kan man likevel nå fram til de ungdomsgruppene materialet er utarbeidet med tanke på. Antall gjennomførte intervjuer i skolehelsetjenesten var 153.

Det ble følgelig foretatt i alt 1083 intervjuer i forbindelse med surveyundersøkelsene. Dette betyr at om lag 25 prosent av alle som har fått tilsendt OK-materialet er blitt spurt om deres kjennskap til, bruk av og erfaring med det. Dette må regnes som en høy andel.

Når det gjaldt spørsmålet om *hvem* som ville være de mest informerte informantene blant de som har mottatt OK-materialet ved skolene og skolehelsetjenesten, ble det i utgangspunktet ansett å være nødvendig å få tak i en representant for hver enkelt skole og skolehelsetjeneste som ble trukket ut. Det vil være avgjørende for undersøkelsens resultat at man faktisk får tak i de mest informerte informantene. Dette innebærer at den som mottok henvendelsen om intervju ved skolene og helsetjenesten må vite om man har mottatt materialet og om det er brukt. Hvis man for eksempel fikk snakke med en person som ble ansatt for et år siden, vil sannsynligheten være liten for at vedkommende kjenner til at skolen mottok et materiale for to år siden – selv om skolen faktisk gjorde det. På vegne av skolen og aktuelle lærere som faktisk har benyttet materialet, ligger det følgelig en feilkilde dersom man retter intervjuhenvendelsen til en uinformert informant. Dette har det vært viktig å unngå. For å sikre størst mulig treffsikkerhet i forhold til at de informerte informantene ble inkludert i utvalget, ble det foretatt en rekke telefonhenvendelser til et forholdsvis stort antall skoler og skolehelsetjenester før det ble fastsatt hvem man skulle henvende seg til med forespørsel om intervju.

Resultatet av disse henvendelsene understreket at sannsynligheten ville være størst med hensyn til å få mest dekkende svar på spørsmålene ved å rette dem mot rektor, assisterende rektor eller undervisningsinspektør. Årsaken er at praksis ved skolene vanligvis er slik at all post skolene mottar, passerer en av disse stillingskategoriene, for deretter å bli videresendt til aktuelle lærere. Ofte distribueres også mottatt materiell på lærermøter eller stabsmøter. På mange måter blir dermed skolens ledelse en slags "portner" for at spredning av informasjon videre utover i sitt eget skolesystem kan skje. På bakgrunn av dette vil følgelig ledelsen, på vegne av eget personale, trolig kunne svare på spørsmål om OK-materialet er kjent og tilgjengelig, og eventuelt også om det er anvendt av noen lærere ved

skolen. Dersom den aktuelle informanten fra skolens ledelse visste at noen av lærerne faktisk har benyttet materialet, er evalueringsopplegget utformet slik at faktiske brukere selv skal besvare spørsmål om egen erfaring med bruk og anvendbarhet. Rektor skulle altså ikke svare på vegne av disse. Det er nemlig en viss svakhet forbundet med et opplegg som innebærer at noen skal svare på vegne av andre. Følgelig er det lagt inn et såkalt screening-system som sikrer muligheten til at intervjuer kobles videre til relevante fagansvarlige lærere eller sosiallærere. Dersom man derimot ved skolens ledelse vet at ingen har benyttet materialet, rettes spørsmål til vedkommende leder om hva grunnene til dette kan være.

Det var grunn til å tro at det ville være større problemer forbundet med å finne riktige informerte informanter i skolesektoren enn i skolehelsetjenesten. I skolehelsetjenesten er det atskillig mer oversiktelige forhold enn i skolene av den enkle grunn at det er betydelig færre ansatte der, mens det ved mange skoler er store grupper av ansatte. Utgangspunktet for henvendelsen om intervju skulle derfor være at man i skolene rettet den til noen i ledelsen, som eventuelt videreformidlet til faglærere dersom det fantes brukere av materialet ved skolene. I skolehelsetjenesten vil informantene være ledere eller ansatte her.

Det viste seg å være en svært tidkrevende og vanskelig prosess å få tak i informanter. Det var nødvendig å ringe opp flere ganger til en lang rekke av såvel skolene som skolehelsetjenestene. Særlig var det vanskelig å få tak i informanter fra skolehelsetjenesten til intervju. Dette har trolig sammenheng med at helsesøstrene ikke kun har helsestasjonen som arbeidssted, men blant annet er ute i skolene og har arbeidstid ved én skole noen dager i uka og en annen skole andre dager i uka. Grunnet slike vanskeligheter ble utvalget fra skolehelsetjenesten noe mindre enn man kunne ønsket seg, men av hensyn til prosjektets framdrift og rapporteringstidspunkt ble det nødvendig å sette sluttstrek for søket etter informanter og følgelig også for intervjudeltakelsen. Problemet med å få informanter til å stille opp til intervju var også til stede i skolene, men det var ikke så stort som i skolehelsetjenesten.

I forbindelse med intervjuingen ble også de som hadde erfaring med bruk av materialet spurt om de var villige til eventuelt å bli kontaktet en gang til for å bidra med utdypende informasjon til de kvalitative intervjuene som også gjennomføres i undersøkelsen (jf avsnitt 4.1.2 for nærmere beskrivelse av denne). Også på dette punktet var tanken bak utformingen av undersøkelsesopplegget at det skulle bidra med en helhet som henger sammen på en logisk konsistent måte. Av de som

samtykket i dette ble det senere foretatt nye henvendelser til en del av dem. Til tross for dette viste det seg imidlertid at den vanskelige tilgangen til informanter var et problem. At informantene var sjelden tilgjengelige og ikke enkle å få tak i, viste seg også i forbindelse med gjennomføringen av de kvalitative intervjuene (jf avsnitt 4.1.2).

4.1.2 Kvalitativ undersøkelse blant lærere og skolehelsetjenesten

Den kvalitative delundersøkelsen som ble gjennomført ble både rettet mot lærerene og ansatte i skolehelsetjenesten som hadde benyttet OK-materiellet i undervisnings- og veiledningssammenheng, og mot noen som ikke hadde gjort det. Forutsetningen var at man kjente til materiellets eksistens (jf avsnitt 7.1).

Delundersøkelsen tok sikte på å besvare spørsmålene om i hvilken grad og på hvilke måter undervisningsmateriellet har vært nyttig, samt hvordan målgruppene vurderer OK-materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte.

På bakgrunn av erfaringer fra surveyundersøkelsene, ble det registrert hvilke informanter fra både skoler og skolehelsetjenesten som kjente til eller hadde benyttet undervisnings- og veiledningsmateriellet. Noen av disse ble så kontaktet på nytt, og ble enten bedt om å delta i et personlig intervju eller i et mer oppfølgende intervju på telefon (jf beskrivelse i avsnitt 4.1.1). I tillegg er det også gjennomført intervjuer med informanter som har opplyst at de ikke har benyttet materiellet, enten fordi de ikke har kjent til det eller fordi de av ulike grunner har valgt å ikke benytte det.

Det ble utarbeidet et semistrukturert spørreskjema som i hovedsak hadde funksjon som intervjuguide, og som ble benyttet som underlag for å innhente den kvalitativt orienterte informasjonen. Intervjuene hadde i stor grad preg av samtaler, men relevansen til evalueringens problemstillinger var hele tiden i fokus. Intervjuene hadde en varighet på om lag 1 – 1 1/2 time. Av økonomiske og tidsbesparende hensyn ble kun de informantene som fikk henvendelse om intervju og som befant seg i områder i eller rundt Oslo-regionen, oppsøkt for personlige samtaler. For informanter som befant seg i andre deler av landet ble intervjuene gjennomført som telefonsamtaler.

Fordelen med denne kvalitative intervjuformen er at man får betydelig større grad av inntak til de strategiske informantenes (lærernes og skolehelsetjenestens) vurderinger av det temaet som er i søkelyset, altså om OK-materiellet. Man får dessuten tilgang til utdypende

informasjon og erfaring i forbindelse med bruk av det i den konteksten det blir presentert. Samtidig gir det også anledning til å få formidlernes vurderinger av elevene og deres mottakelighet av og forståelse for budskapene de blir presentert for. Dette er også viktig å belyse. Enkelte av intervjuene berørte for eksempel vurdering av samhandling og kommunikasjon i elevgruppene i forbindelse med arbeid med det aktuelle stoffet, synspunkter på eventuelle endringer i elevens holdninger og atferd, samt på elevenes forståelse av og holdninger til spiseforstyrrelser, i tillegg til synspunkter på slanking, moter og press fra jevnaldregupper. Det var dessuten et sentralt spørsmål hvordan lærerne og ansatte i skolehelsetjenesten selv vurderte undervisningsmateriellets brukervennlighet og pedagogiske nytte. Dette gjaldt både elevheftet, lærerveiledningen og transparentene. Intervjuene fokuserte også på rammebetingelser.

4.1.3 Idémessig beskrivelse

Den idémessige beskrivelsen retter også, i likhet med deler av den kvalitative undersøkelsen som er beskrevet over, i en viss grad søkelyset mot OK-materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte. Denne delen av prosjektet gir en beskrivelse av materialet med vekt på de strategiske grepene som er gjort i utarbeidelsen av det og som ligger til grunn for det, samt en beskrivelse av materialets innhold og form. Her trekkes tråder til kommunikasjonsteori og kunnskap om spiseforstyrrelser. Denne delen av undersøkelsen er imidlertid begrenset, og gir seg ikke ut for å være en evaluering basert på pedagogiske kriterier, men har snarere et deskriptivt siktemål slik at man får et bakteppe å vurdere de empiriske resultatene opp i mot.

Hensikten er å bidra til ytterligere å belyse den siste av problemstillingene (jf avsnitt 1.1), nemlig spørsmålene om materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte, samt hvordan målgruppene forholder seg til den informasjon og kunnskap som forebyggingsarbeidet sikter mot å få i stand.

I beskrivelsen av materialet er det vektlagt å finne fram til hvordan en definerer og avgrenser fenomenet spiseforstyrrelser, og hvilke virkemidler man benytter for å kommunisere og formidle kunnskap om det. Mange av de fenomener som har avgjørende betydning i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet må forklares med henvisning til kulturelle faktorer. Med dette menes her fortolkningsmønstre, holdninger, forestillinger, tegn, symboler, normer og verdier. Når ordet "kultur" benyttes i forbindelse med helse og sykdom, er det med referanse til de foranderlige tanker, følelser, erfaringer, fore

stillinger, myter og handlingsmønstre som spesifikt knytter seg til kropp, helse og sykdom i en befolkning.

4.2 Kort oppsummering

Foreliggende evaluering består av flere delundersøkelser. Det gjennomføres kvantitative surveyundersøkelser av et stort antall informanter i grunnskole, videregående skoler, samt i skolehelse-tjenesten. Vekten legges på å få fram deres kjennskap til, bruk av og erfaring med det aktuelle undervisnings- og veiledningsmateriellet. I tillegg gjennomføres kvalitative intervjuer av noen informanter i de aktuelle yrkesgruppene, dels for å utdype svar på problemstillingene, og dels for å berike de svar man får gjennom den kvantitative tilnærmingen. Dessuten gis en kort beskrivelse av OK-materiellets brukervennlighet og egnethet. Opplegget er basert på evalueringsteoretiske tilnærminger til informasjon og kommunikasjon, samt på generell kommunikasjonsteori.

Samlet sett utnytter foreliggende evaluering poenget om at man får mer informasjon om de overordnede problemstillingene gjennom flere undersøkelser enn det man får gjennom enkeltundersøkelser isolert. Dette gjenspeiles her ved et design som kombinerer en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming til problemfeltet.

De evalueringsoppgavene og tilnæringsmåtene som er skissert gjennom de ulike delundersøkelsene og sammenhengen mellom disse, legger til rette for at man får et rikt empirisk materiale som gir grunnlag for å drøfte de sentrale problemstillingene som skal belyses i tilknytning til realiseringen og effekten av undervisnings- og veiledningsmateriellet om forebygging av spiseforstyrrelser.

5 Beskrivelser av strategi, innhold og idé

Dette kapitlet trekker opp noe av bakgrunnen og strategien som lå til grunn for å utvikle OK-materiellet. Dessuten gis en presentasjon av materiellets innhold og idémessige grunnlag. Hensikten er å bidra til å belyse aspekter ved den siste av problemstillingene som reises i avsnitt 1.1, nemlig spørsmål om materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte, samt hvordan målgruppene forholder seg til den informasjon og kunnskap som forebyggingsarbeidet sikter mot å få i stand. Sammenholdt med det som ble presentert i avsnitt 2.1, om spiseforstyrrelser, gir informasjonen som framkommer i dette kapitlet et rammeverk for å vurdere disse spørsmålene.

5.1 Strategi

Som ledd i arbeidet med helsefremmende og forebyggende arbeid er forebygging av psykososiale problemer ett av de nasjonale innsatsområdene (St. meld. nr 37 (1992-93)). Spiseforstyrrelser er en del av dette problemfeltet (jf OK-materiellet, side 8). *Om kultur, kropp, kommunikasjon* er et undervisnings- og veiledningsmaterieell om spiseforstyrrelser som er utarbeidet i regi av Sosial- og helsedepartementet (SHD). Det består, som nevnt, av en lærerveiledning, et elevhefte med oppgaver, dikt og noveller, samt et kopisett til transparenter.

Temaet spiseforstyrrelser har stått på den politiske dagsordenen i flere år. Daværende Sosialdepartement engasjerte seg allerede i 1990 i problemstillinger i tilknytning til spiseforstyrrelser, i forbindelse med arbeidet med handlingsplanen *Statlig stimulering av psykisk helsevern og mental helse*. Man hadde på det tidspunktet registrert en betydelig økning i antallet henvisninger og henvendelser i forbindelse med spiseforstyrrelser. Samtidig fastslo man i arbeidet med handlingsplanen at helsevesenet på dette tidspunktet hadde relativt lite å tilby både når det gjaldt forebygging og behandling. Det eksisterte følgelig

et behov for å utarbeide et relevant materiale som kunne benyttes både i undervisnings- og veiledningssammenheng, og som samtidig kunne fungere som et forebyggende virkemiddel. På denne bakgrunn ble det derfor utarbeidet et undervisnings- og veiledningsmateriekkalt *Ungdom og spiseforstyrrelser* i samarbeid med Helsedirektoratet og Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet (KUF). Dette ble distribuert til alle landets ungdoms- og videregående skoler, til ledende helsesøster i alle kommuner, og til sykepleierhøyskoler og lærerhøyskoler. Når det gjelder spiseforstyrrelser vet man nemlig at det er viktig for en positiv prognose at lidelsen oppdages tidlig (jf avsnitt 2.1). Av denne grunn syntes dermed skolen å være en viktig institusjon som kan ha en sentral rolle både i forebygging og oppdagelse av spiseforstyrrelser.

Dette materialet ble senere erstattet med et nytt materiale (som omfattes av foreliggende evaluering), og som altså fikk navnet *Om kultur, kropp, kommunikasjon*. Dette ble utarbeidet på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet i samarbeid med Nasjonalt læremiddelsenter av Runi Børresen som er en ekspert og ofte benyttet foredragsholder på denne typen forstyrrelser (se for eksempel Børresen Gresko, 1998; Sundgot-Borgen og Børresen, 1999). Det ble lansert i september 1999.

Materialet ble sendt ut til alle landets helsestasjoner, grunnskoler og videregående skoler, og lærere og helsepersonell ble definert som målgrupper for opplegget. Det ble presentert av helseminister Dagfinn Høybråten sammen med utdanningsminister Jon Lilletun, på Haugenstua skole i Oslo den 8. september 1999. Samtidig ble det sendt ut en pressemelding om det til mediene. Her het det at: "I denne mappen får skolene et godt utgangspunkt for å ta opp spørsmål rundt spiseforstyrrelser. Materialet inneholder både fakta og stoff om mestring av stress, selvheldelse og selvfølelse hos ungdom. Det legges vekt på å styrke de unges selvbilde, og deres tro på seg selv som verdifulle personer. Dette er temaer som er viktige, men som også kan være vanskelige å ta opp." Videre understrekes det i pressemeldingen at materialet er innovativt og går nye veier i forebygging: "Det forebyggende arbeidet på dette området var tidligere basert på informasjon og kunnskapsformidling, men det er viktig at nye veier og metoder prøves ut. Derfor er det i *Om kultur, kropp, kommunikasjon*, ved siden av å formidle kunnskap, lagt vekt på å bearbeide holdninger: "Å snakke til hjertet, og appellere til fornuften". I tillegg til faktakunnskap inneholder materialet dikt, noveller, personlige beretninger og illustrasjoner."

Materiellet fikk liten oppmerksomhet i massemediene, til tross for pressemeldingen og lanseringen som trakk inn to av statsrådene i regjeringen Bondevik.

Forebygging av spiseforstyrrelser er også fulgt opp senere i forbindelse med regjeringen Bondeviks framleggelse av en egen strategiplan mot spiseforstyrrelser. Denne ble presentert i mars 2000. I en pressemelding som ble lagt fram 4. mars 2000 ble det understreket at: "For å motvirke utbredelsen av spiseproblemer vil en overordnet strategi omhandle generelle helsefremmende og forebyggende tiltak i forbindelse med barns og unges oppvekstvilkår, tiltak som tar sikte på å styrke deres selvbilde, opplevde egenverdi og deres evne til å mestre stress og utfordringer i sin alminnelighet. Strategiplanen vektlegger betydningen av kunnskap og opplæring av voksne som har mye med barn å gjøre som lærere, idrettsledere og helsepersonell, slik at man tidlig kan fange opp symptomer på spiseproblemer og underliggende årsaker."

Videre presenterer departementet i strategiplanen et bredt spekter av tiltak som blant annet innebærer at fylkeskommunene må etablere gode tilbud innenfor den spesialiserte somatiske og psykiatriske helsetjenesten for de som likevel utvikler spiseforstyrrelser. I planen er det dessuten angitt hvordan fylkeskommunene og helseregionene kan organisere tilbudet. Viktige elementer i dette er også kompetanseoppbygging på alle nivåer, samt etablering av sammenhengende behandlingsskjeder og tiltak rundt den enkelte som trenger hjelp, heter det (Strategiplanen, 2000:5). Det blir også framhevet at spiseforstyrrelser langt på vei kan illustrere kommersialisering og andre uheldige sider ved barns og unges oppvekstkår, der egenverd og selvbilde uttrykkes i form av urealistiske tynnhetsidealer og der en tynn kropp blir målet på suksess og personlig kontroll. Dette er forhold som er viktig å ta opp, og som står på dagsordenen i strategiplanen, samtidig som det også er tema i OK-materiellet.

5.2 Idémessig grunnlag

OK-materiellet er utarbeidet i tråd med en helsefremmende tankegang som vektlegger at "helsefremmende arbeid er en prosess som tar sikte på å gjøre folk i stand til å øke kontrollen over og forbedre egen helse." Sentralt i en slik tankegang er prinsippet om at helsefremmende arbeid innebærer at man har de positive aspektene ved helse i søkelyset, og at man ikke kun er opptatt av sykdom og død (OK-materiellet, Lærerveiledningen s. 21). For at man skal ha opp

merksomhet på de positive aspektene, er det nødvendig å gi næring til vilkår som fremmer selvtillit, mestringsevne og opplevelse av egenverd, samt evne til å hevde egne behov i sosiale samspill.

Denne idémessige tanken ligger til grunn for utformingen og oppbyggingen av OK-materiellet, og den er konkretisert gjennom en rekke mål som dels er basert på forskning og dels på terapi. I disse målene inngår det å utvikle et bredere emosjonelt register, samt en større forståelse for egne følelsmessige reaksjoner, å fremme sunne mestringsstrategier, å styrke selvfølelsen og selvrespekten, å fremme autonomi og funksjonelle relasjoner i familien, å fremme evne til å uttrykke egne behov og følelser, samt å fremme positiv perfektjonisme og realistiske krav til seg selv. Videre inngår å fremme en positiv kroppsopplevelse, å knytte selvfølelse til andre faktorer enn kropp, vekt og utseende, å styrke en kritisk holdning til kulturens overfladiske kroppsideal, å fremme sunne spise- og aktivitetsvaner, samt å fremme kunnskap om naturlig biologisk og psykologisk utvikling hos barn og unge (OK-materiellet, Lærerveiledningen, s. 21-22).

Målene er på ulike måter forsøkt operasjonalisert i OK-materiellet gjennom de oppgaver, tekster, holdninger, forståelser og kulturelle bilder man forsøker å formidle gjennom materiellets ulike deler og i de fortellinger og kommunikasjonsmønstre som kommer til uttrykk i det. Målene er imidlertid forskjellige både med hensyn til hvem de retter seg mot og hvilke virkemidler som er egnet i forhold til dette. For eksempel er de dels rettet mot samfunnet og samfunnets kulturelle mangfold og dels mot enkeltindivider isolert, men også mot venne- og familiekontekst, samtidig som de er rettet mot atferd og vaner, samt mot holdninger, kroppsførståelse og kroppsfiksering, slanking og kroppsidealer. Til sammen utgjør de følgelig et omfattende og komplekst mangfold som må sies å være relativt krevende å påvirke i den totaliteten som trekkes opp.

Innholdsmessig er materiellet presentert slik at det ikke samlet vektlegges noen ensidig presentasjon av faktakunnskap om spiseforstyrrelser. Søkelyset er snarere rettet mot generelle problemstillinger som er aktuelle for all ungdom, og for så vidt også for voksne. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom framheving av betydningen av mestring av stress, selvhevdning og utvikling av en god selvfølelse. Slike forhold er relevante for alle i ungdoms- og pubertetsfasen. Samtidig er de av betydning for voksne både med hensyn til deres egen selvforståelse og situasjon og med hensyn til tilsvarende forståelse av andre generelt og ungdom spesielt. Parallelt med denne generelle forståelsen, vier OK-materiellet likevel spesiell oppmerksomhet til det faktum at mange unge har et problematisk

forhold til mat, kropp, utseende, slanking og vekt. På bakgrunn av en primærforebyggende tankegang vet man nemlig at tidlig oppdagelse av uheldige tilstander knyttet til spiseforstyrrelser og iverksetting av tidlige tiltak er avhengig av at folk generelt har kjennskap til symptomer og kjennetegn. Gjennom en tilnærming som kombinerer generelle, allmenne problemstillinger med spesifikke forhold i tilknytning til spiseforstyrrelser, forsøker man å øke bevisstheten om forhold som det i fagmiljøer hersker enighet om at er assosiert med utbredelse av spiseforstyrrelser.

Idéen bak en slik presentasjonsform har vært å bidra til å styrke de unges selvbilde, og deres tro på seg selv som verdifulle personer. På denne måten søker man å legge vekt på forhold som kan bidra til å redusere sannsynligheten for at en sykdomstilstand utvikler seg. Man ønsker å tilby ungdom en godt begrunnet bakgrunn som de kan anvende til å vurdere spørsmål knyttet til slankepress, vektreduksjon og dyrking av tynne kropp.

På mange måter forsøker OK-materialet å gå veien om å påvirke holdninger for å få et godt forebyggende resultat. Det prøver nemlig å bidra til økt grad av bevissthet om egne og andres holdninger, ikke minst til de bilder og forestillinger som formidles gjennom slankeindustrien, eller gjennom modeller og forbilder som dyrkes og framheves i ungdomsmiljøer, og forholdet mellom en tynn kropp og veien til lykken, slik den presenteres i ungdomsblader, reklame og gjennom klesindustriens påvirkningstrykk. Man legger stor vekt på "å snakke til hjertet og appellere til fornuften". Også bakenforliggende problemstillinger og holdninger som påvirker sannsynligheten for spiseforstyrrelser blir vektlagt. Stoffet presenteres på måter som er ment å skulle gjøre det velegnet for å få i gang refleksjoner og assosiasjoner som så kan danne grunnlag for diskusjon og samtale.

For å legge best mulig til rette for en følelsesmessig fornuftsappell har man valgt en presentasjonsform som blant annet består av dikt, noveller, personlige beretninger og forskjellige typer illustrasjoner, samt bidrag fra både jenter og gutter som har eller har hatt spiseforstyrrelser selv. Meningen med dette er at det skal bidra til å gi gode diskusjoner med utgangspunkt i situasjoner som er lette å kjenne seg igjen i. I materialet finner man dessuten både diskusjonsoppgaver og intervjuoppgaver som ytterligere er ment å legge til rette for dette.

5.3 Kort oppsummering

Gjennom lang tid har man fra statlig og departementalt hold viet oppmerksomhet til problemer knyttet til spiseforstyrrelser. På denne måten understrekes det at problemet kan være svært alvorlig, både for enkeltindivider og samfunnsmessig. Av den grunn satses det også mye på at man skal finne gode innfallsvinkler til å forebygge og redusere omfanget på det. De løsninger man velger kan ha stor betydning for mange, og det kan være avgjørende at informasjon og kunnskap formidles på mest mulig treffsikker måte. OK-materiellet er et slikt forebyggende og kunnskapsbasert virkemiddel som forsøker å etablere nye eller annerledes veier og innfallsvinkler i sin formidlingsform. I hvilken grad man lykkes i treffsikkerhet med denne informasjonen og spredning av den overfor aktuelle målgrupper og informanter, er tema i de to påfølgende kapitlene.

6 Surveyundersøkelsene: kvantitativ tilnærming

6.1 Hvem ble intervjuet?

I avsnitt 4.1 ble det redegjort for hvordan utvalget av aktører i grunn- og videregående skoler samt i skolehelsetjenesten ble trukket. Vi har et samlet utvalg som består av i alt 1083 gjennomførte intervjuer. De fordeler seg slik som vist i tabellen under.

Tabell 6.1 *Fordeling av skoler og skolehelsetjenesten*

Skoletype	Gjennomførte intervjuer
Barneskoler	350
Barne-/ungdomsskoler	256
Ungdomsskoler	183
Videregående skoler	141
Skolehelsetjenesten	153
TOT	1083

Som oversikten i tabell 6.1 viser kommer flertallet av informantene fra skolene, og i alt 930 intervjuer er gjennomført der. I skolehelsetjenesten er det gjennomført i alt 153 intervjuer. Dette innebærer at 38 prosent av skolene i utvalget er barneskoler, 20 prosent er ungdomsskoler, 28 prosent er barne- og ungdomsskoler, og 15 prosent er videregående skoler. Både små og store skoler er representert i utvalget slik at totalt 16 prosent av skolene har under 50 elever, 13 prosent har mellom 50 og 99 elever, 25 prosent har mellom 100 og 199 elever, 18 prosent har mellom 200 og 299 elever, mens 28 prosent har flere enn 300 elever.

Skolene i utvalget er fordelt over hele landet, slik at det er trukket skoler fra samtlige fylker.

Som nevnt innledningsvis ble undervisnings- og veiledningsmateriellet sendt til alle landets grunnskoler, videregående skoler samt til skolehelsetjenesten. Med referanse til dette og til det utvalget vi har trukket, og beskrevet over, innebærer dette samlet at vi har et godt datagrunnlag for å gjennomføre dataanalysene. Samtlige sentrale formidlingsinstanser som er definert som primær målgruppe for undervisnings- og veiledningsmateriellet er nemlig dekket opp på en tilfredsstillende måte.

Det er imidlertid også viktig ikke bare å beskrive hvilke skoler og skolehelsetjenester som er inkludert i utvalget. Av avgjørende betydning er også hvem som har vært strategiske informanter, og som følgelig har besvart intervjuene, og hvordan disse fordeler seg. Tabellen nedenfor viser dette.

Tabell 6.2 *Oversikt over strategiske informanter i skolene. N=930.*

	Type skole				TOT
	Barne- skole	Barn/ungd omsskole	Ungdoms- skole	Videre- gående	
Rektor/ styrer	67	61	46	34	56
Inspektør	22	21	27	21	23
Rådgiver		7	8	11	5
Sosial-lærer	4	4	10	4	5
Faglærer	5	6	8	14	7
Annen	1	2	2	15	4
SUM	99	101	101	99	100
N=	350	256	183	141	930

Som vi ser har rektor eller styrer vært informant i over halvparten av intervjuene, nemlig 56 prosent. Imidlertid er det stor variasjon mellom skoletyper slik at om lag 2/3 av intervjuene som er gjennomført i barneskolene eller barne- og ungdomsskoler har rektor eller styrer blitt intervjuet, mens dette kun er tilfellet i 1/3 av intervjuene som er gjennomført i videregående skoler. Der utgjør innslaget av andre informanter den største andelen. Blant disse inngår inspektør (21 prosent), samt rådgiver, sosiallærer og faglærer med i alt 29 prosent. Det tilnærmet samme mønsteret som vi har i videregående skoler ser vi også i ungdomsskolene. I tillegg er det i videregående skoler et

visst innslag av "andre informanter" (15 prosent). Disse utgjøres i hovedsak av ulike ledere eller spesiallærere, slik som assisterende rektor, avdelingsleder for helse- og sosialfag, avdelingsleder, mellomleder, pedagogisk leder, spesialpedagog, spesiallærer og sosialpedagog.

Denne fordelingen av informanter i ulike skoletyper er trolig en refleksjon av bruksomfanget av materialet på den måten at materialet i mindre grad er benyttet i barneskolene enn i ungdomsskoler og videregående skoler. Dette kommer vi inngående tilbake til i neste avsnitt. Der materialet er lite brukt er tendensen at rektor eller styrer besvarer intervjuet, mens der det i større grad er brukt er intervjuet foretatt overfor den en lærer som har anvendt det.

I skolehelsetjenesten viser det seg at av de i alt 153 gjennomførte intervjuene har helsesøster deltatt i 93 prosent av dem. I de resterende 7 prosent av intervjuene har annen ansatt ved skolehelsetjenesten deltatt.

6.2 Kjennskap til og bruk av materialet

I dette avsnittet drøftes problemstillingen knyttet til kjennskap til bruk av undervisnings- og veiledningsmaterialet. Dette er et helt sentralt punkt i evalueringen. De spørsmål som skal besvares her er som følger:

- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for skolehelsetjenesten?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært tilgjengelig for lærere i grunn- og videregående skole?

De empiriske resultatene som framkommer i dette avsnittet gir dermed langt på vei svar på evalueringens overordnede spørsmål, og gir et godt grunnlag for å vurdere i hvilken grad det er vel anvendte ressurser å utvikle et slikt materiell.

6.2.1 Omfanget på kjennskap og bruk

Tabellen nedenfor viser hvordan bruk av og kjennskap til at materialet eksisterer fordeler seg i forhold til ulike skoletyper, og til skolehelsetjenesten.

Tabell 6.3 *Kjennskap til og bruk av materiellet. Informanter i skolene. Prosent. N=930.*

	Type skole				
	Barne- skole	Barn/ung- domsskole	Ungdoms- skole	Videre- gående	TOT
Kjenner til og har brukt	2	9	15	14	8
Kjenner til, men har ikke brukt	18	20	16	18	18
Kjenner ikke til	80	71	69	67	74
SUM	100	100	100	99	100
N=	350	256	183	141	930

Som vi ser, er kun 26 prosent av de strategiske informantene i skolene klar over at materiellet eksisterer. Hele 74 prosent opplyser at de ikke kjenner til det. Det er en klar tendens til at flere lærere i ungdomsskolen og videregående skole har benyttet det i undervisnings-sammenheng enn i barneskolen. Det er imidlertid liten forskjell i fordelingen med hensyn til skoletype når det gjelder kjennskap til samt ikke bruk av materiellet. Det er dessuten en større andel lærere i barneskolen som ikke kjenner til at materiellet finnes enn tilsvarende på ungdomstrinnet og i videregående skole. Tilleggsinformasjon til dette spørsmålet peker også på at i den grad materiellet blir benyttet, skjer dette i hovedsak innenfor fagene helse- og sosialfag samt psykologi og samfunnsfag, i tillegg til fagene norsk og kristendom.

Den viktigste informasjonen i tabellen er likevel registreringen av den relativt beskjeden kjennskapen til og bruken av materiellet. Hele $\frac{3}{4}$ av alle som er intervjuet kjenner ikke til at det finnes. Dette er en svært høy andel ettersom samtlige grunn- og videregående skoler faktisk har mottatt det.

I skolehelsetjenesten finner vi imidlertid en ganske annen fordeling. Denne vises i tabellen under.

Tabell 6.4 *Kjennskap til materiellet. Informanter i skolehelsetjenesten. Prosent. N=153.*

	Helsesøster	Annen	TOT
Kjenner til det	80	60	78
Kjenner ikke til det	20	40	22
SUM	100	100	100
N=	143	10	153

Som tabellen viser, kjenner hele 78 prosent av intervjupersonene ved skolehelsetjenesten til at materiellet finnes. Bare 22 prosent sier de ikke kjenner til det. Dette kan ha sammenheng med flere forhold. For det første kan det forklares ved at materiellet som sådan tematisk og innholdsmessig oppfattes som mer egnet til bruk fra skolehelsetjenestens side enn fra skolens side, både fordi det omhandler problemer knyttet til folks helse og utvikling av sykdom, men også fordi forebygging av dette problemet i større grad oppfattes som et anliggende for helsesektoren enn for skolesektoren. Som vi skal se nedenfor, er også bruken av det betydelig mer utstrakt i regi av skolehelsetjenesten enn i regi av skolen. Dette bidrar til å styrke denne forklaringen.

Det kan imidlertid også være at forholdene i skolehelsetjenesten er mer oversiktelige enn i skolene, og at sjansene for at en intervjuer treffer på en informant som er mer oppdatert på hva man benytter av tilsendt materiale er større i helsetjenesten enn i skolen. Dette kan igjen ha sammenheng med at helsetjenesten trolig mottar betydelig mindre materiale enn skolene, og at de først og fremst mottar helse-, sykdoms- og forebyggingsrelatert materiale. Følgelig vil det være lettere å ha oversikt.

Når det gjelder bruksfrekvens i skolehelsetjenesten er også denne annerledes enn i skolene, og illustreres i nedenstående tabell som består av resultater fra 120 informanter, nemlig de som kjenner til at materiellet finnes.

Tabell 6.5 Bruksfrekvens på materiellet i skolehelsetjenesten.
Prosent. N=120.¹

	Helsesøster	Annen	TOT
Ja, benyttet en gang	10	(33)	11
Ja, benyttet flere ganger	51	(33)	50
Nei, ikke benyttet	39	(33)	39
SUM	100	(100)	100
N=	114	(6)	120

Av de informantene i skolehelsetjenesten som kjenner til materiellet, viser resultatene at flertallet, som utgjør i underkant av 2/3, har benyttet veilednings- og undervisningsmateriellet i egen kontakt med og veiledning av ungdom. 39 prosent har ikke benyttet det, selv om de kjenner til at det finnes.

Også på dette punktet finner vi dermed en relativt stor forskjell sammenliknet med registrert bruksfrekvens i skolene. Enkelt sagt kjenner betydelig flere i skolehelsetjenesten enn i skolene til at materiellet finnes, og en vesentlig større andel av de som arbeider i skolehelsetjenesten har benyttet materiellet i egen undervisnings- og veiledningssammenheng enn tilfellet er i skolene.

For øvrig er det en klar tendens i svarene fra skolehelsetjenesten at de fleste av de som har benyttet materiellet, faktisk så mange som 92 prosent, kun har benyttet deler av det i veilednings- og undervisnings-sammenheng. Bare 3 prosent sier de har benyttet hele materiellet.

På bakgrunn av resultatene med hensyn til både kjennskap og bruksfrekvens, blir det et viktig spørsmål å finne ut både hvorfra man fikk kjennskap til materiellet, og hva årsakene til at en del av de som kjenner til det likevel ikke har benyttet det. Nedenfor viser vi derfor først en tabell som viser hvor de som kjenner til materiellet fikk vite om det, og dernest vises en tabell som trekker opp en del årsaker til at materiellet ikke har vært benyttet av de som kjenner til at det finnes.

¹ Kolonnen "Annen" består kun av 6 informanter. Dette er et så lite antall at prosentuering egentlig ikke skal foretas. Derfor står resultatene i parentes, og det interessante ved tabellen er kolonnen for totaltall.

Tabell 6.6 *Hvordan man fikk kjennskap til materiellet. Informanter i skolen som har kjennskap til det. Prosent. N=245.*

Tilsendt fra:	Type skole				TOT
	Barne- skole	Barn/ung- domsskole	Ungdoms- skole	Videre- gående	
Dep'tet	36	53	52	52	48
Skole-admin	4	5	4	4	4
Annen lærer				2	1
Skolehelse-tjenesten	4	4	5	4	4
Leste om det	7	1	4		3
Husker ikke	27	11	14	13	17
Andre svar	10	11	10	9	10
Vet ikke/-ubesv	11	14	11	15	13
SUM	99	99	100	99	100
N=	70	73	56	46	245

Til tross for at materiellet er sendt ut til alle skolene i landet og med departementet som avsender, er det bare 48 prosent av de spurte som sier de har fått materiellet tilsendt fra departementet. Betydelig færre i barneskolen opplyser at de har fått det fra departementet enn tilsvarende for de øvrige skoletypene. Her sier om lag halvparten av de har fått det fra departementet. 17 prosent totalt sier de ikke husker hvor det kom fra, og det er vesentlig flere i barneskolen som sier dette enn tilsvarende for de andre skoletypene. Skoleadministrasjonen og skolehelse-tjenesten nevnes av et mindretall, og en tilsvarende liten andel har lest om det, mens andre lærere nesten ikke nevnes i denne sammenhengen i det hele tatt. Dette er for øvrig sammenfallende med resultater fra de kvalitative intervjuene, noe vi kommer tilbake til i neste kapittel.

Tilsvarende resultater med hensyn til hvorfra man fikk kjennskap til materiellet vises nedenfor for skolehelse-tjenesten.

Tabell 6.7 *Hvordan man fikk kjennskap til materiellet. Informanter i skolehelsetjenesten som har kjennskap til det. Prosent. N=120.*

	Helsesøster	Annen	TOT
Fra departementet	61	(81)	63
Fra skoleledelsen	4		3
Fra en lærer			
Fra andre innen helsetjenesten	7	(17)	7
Husker ikke	4		4
Annet	17		16
Vet ikke/ubesv	8		7
SUM	101	(100)	100
N=	114	(6)	120

Tabellen viser at det nok en gang er relativt store forskjeller i svarene fra skolehelsetjenesten sammenliknet med svarene fra skolene. 63 prosent av informantene fra skolehelsetjenesten sier de mottok OK-materiellet fra departementet, som jo faktisk har vært avsender av det. Igjen finner vi altså en større grad av oppmerksomhet både på avsender og budskap fra helsetjenestens side. Dette kan være uttrykk for at materiellet ansees som mer relevant for helsetjenesten enn for skolen.

De som har kjennskap til OK-materiellet, men som ikke har benyttet det har blitt bedt om å oppgi grunner til dette. Om lag 1/3 av de som er intervjuet i skolene opplyser at de ikke vet hvorfor det ikke er benyttet. Flere ulike typer svar peker seg ut blant de resterende intervju-personene fra skolene som har besvart dette spørsmålet. Noen peker på at man ikke har funnet tid og rom for det som et eget tema, eller at det blir tatt opp i noen fag, men ikke som eget, omfattende tema. De fagene det mest naturlig synes å høre hjemme i er heimkunnskap og kroppsøving. Ettersom det ikke blir prioritert som et eget tema, synes materiellet heller ikke å være direkte anvendbart. Andre peker på at bøker de allerede benytter i undervisningen dekker temaet på en tilfredsstillende måte. Ofte oppfordrer man elevene til selv å lete fram stoff om temaet når klassen har prosjektarbeid. Dette framkommer for øvrig også i de kvalitative intervjuene (jif kapittel 7). Dermed blir det heller ikke prioritert å holde seg til det omtalte undervisningsmateriellet.

Fra enkelte blir samarbeid med skolehelsetjenesten framhevet, for eksempel ved at helsesøster underviser i emnet spiseforstyrrelser. Det er en viss tendens i svarene til at man ved småsteder gir uttrykk for at det kan være enklere å oppdage om noen har spiseforstyrrelser. Dette i seg selv mener noen dermed er grunn til at det ikke er behov for materialet. Noen sier at de har gitt materialet til foreldre som har barn med spiseproblemer.

Bruk av materialet er i en viss grad avhengig av om lærere mener det er behov for informasjon om spiseforstyrrelser til enkeltelever som allerede har problemer. Hvis slike problemer ikke er registrert, peker mange svar på at det følgelig ikke er behov for materialet. Når problemer ikke er registrert, ser man derfor ikke nødvendigheten av å sette temaet på dagsordenen.

Svarene peker i liten grad på at lærere kvier seg for å gå inn i problematikk knyttet til spiseforstyrrelser, men noen understreker at det er så mye å forholde seg til i skolene at det blir en prioriteringssak. At mange lærere opplever det som problematisk at skolene i økende grad blir pålagt oppgaver som mange mener går utover den rent faglige formidlingen, framkommer også i neste kapittel. Noen informanter sier imidlertid at det på deres skole er mange elever som går til behandling for spiseforstyrrelser, og da ønsker ikke skolen å blande seg opp i det. Det er et medisinsk problem som ikke skolen skal inn i.

Det er også mange i skolene som gjør oppmerksom på at de har annet temamateriell som de benytter, eller at de ha andre lærebøker som går ut på det samme. Likevel er det få som påpeker at materialet er for dårlig markedsført i forhold til fagplaner og læreplanverket. Når det gjelder informanter fra skolehelsetjenesten, er det ingen som anfører at dårlig markedsføring er en grunn til at materialet ikke er benyttet. Disse forholdene blir noe mer utdypet i neste kapittel.

Imidlertid peker noen på at det er skolen som bestemmer om helsesøster skal komme og undervise i dette, og hvis skolene ikke ber om det, blir heller ikke helsesøster trukket inn. Noen viser til at de har fått beskjed om at de ikke skal undervise i dette temaet. I noen tilfeller blir det framholdt at opplegget først og fremst er tilrettelagt for skolene, og at helsetjenesten ikke er primær målgruppe for det. Dermed har man ikke oppfattet seg selv om direkte adressat. På dette punktet framkommer imidlertid noen interessante forskjeller mellom skoleslag (dvs om det er grunnskole, ungdomsskole eller videregående skole). Dette blir nærmere omtalt i neste kapittel. Noen informanter peker også på at det ikke har vært påtvingende nødvendig å undervise eller veilede om spiseforstyrrelser ennå, og gir følgelig uttrykk en mangel på

forståelse av det forebyggende aspektet materiellet er basert på. En rekke svar viser også til at man ikke har tid til å undervise i dette, eller til å sette seg inn i det, og rett og slett ikke har prioritert dette blant annet av kapasitetshensyn. Noen påpeker at de har annet, egnet materiale som de benytter.

6.2.2 utfordringer

Tre forhold er særlig viktige å framheve på bakgrunn av de resultatene vi til nå har presentert. For det første er OK-materiellet i skole-sammenheng kun benyttet av et lite mindretall på 8 prosent, mens ytterligere 18 prosent kjenner til det uten å ha benyttet det. Flertallet, som er $\frac{3}{4}$ av samtlige informanter i skolene, kjenner altså ikke til at materiellet finnes. I skolehelsetjenesten forholder det seg helt motsatt, i det $\frac{3}{4}$ av informantene kjenner til at det finnes.

For det andre er det slik at av de som har benyttet materiellet eller har kjennskap til det i skolene (altså i alt 26 prosent av de spurte), opplyser i underkant av halvparten (48 prosent) at de fikk kjennskap til det ved at det ble tilsendt fra departementet. Resten har fått kjennskap til det via andre kanaler og på andre måter. Også her forholder det seg annerledes i skolehelsetjenesten i det om lag $\frac{2}{3}$ av de informantene fra denne sektoren som har kjennskap til at materiellet finnes, fikk denne kjennskapen ved at det ble tilsendt dem fra departementet.

For det tredje er det også registrert en rekke ulike årsaker og forklaringer på at flertallet av informantene i skolene som kjenner til materiellet ikke har brukt det. Flere forhold er viktige her. Én ting er at materiellet konkurrerer med annet tilgjengelig materiell, og at temaet i seg selv ikke vinner fram når det gjelder prioritering av tidsbruk. En annen ting er at noen lærere ikke ønsker å blande seg inn i pågående behandlingsopplegg for elever som sliter med denne typen problemer. Det siste forholdet er imidlertid av en annen karakter og dreier seg direkte om hensikten med undervisningsmateriellet som sådan. Svarene vi har peker nemlig på at den forebyggende tankegangen det er basert på, og som er knyttet til mestring av egen livssituasjon generelt og til spiseforstyrrelser spesielt, ikke har vunnet innpass i lærernes forståelse av det. Dette kommer til uttrykk ved at mange påpeker at spiseforstyrrelser ikke er noe problem hos dem. Dette gjenspeiles også i en viss, men svak grad i skolehelsetjenesten.

I skolehelsetjenesten er det slik at enkelte sier de har fått beskjed om ikke å undervise i dette, mange har dårlig tid og liten kapasitet, og kan ikke prioritere undervisning og veiledning i temaet. Flere sier dessuten at de ikke er blitt spurt av skolene om å undervise i det. Enkelte

opplyser imidlertid at de benytter det som underlagsmateriale i små samtalegrupper utenom skoletiden.

Samlet sett peker disse resultatene dermed på flere utfordringer på litt ulike plan. Noen gjennomgående stikkord som oppsummerer noen av problemene med det beskjedne bruksomfanget er knyttet til markedsføring og synlighet, prioritering og "bruksverdi", samt forebygging.

Etter som materiellet i svært liten grad er kjent i skolene, er det grunn til å tro at dette kan ha sammenheng med dårlig markedsføring. Med henvisning til kommunikasjonsteoretiske begreper kan man si at det synes å ha vært en svikt i selve distribusjonsprosessen. Dette kan dels ha sammenheng med måten det ble presentert på fra departementets side til skolene som mottakere av det. Som nevnt tidligere fant den direkte presentasjonen sted kun i form av et svært kortfattet følgebrev. Det er heller ikke utenkelig at det ikke fikk nok synlighet i den videre distribusjonen på de enkelte skolene, fra rektor eller skolens ledelse, som vanligvis er de som mottar og fordeler post, og til de enkelte lærere som kunne ha benyttet det i undervisningen. At materiellet i for liten grad har vært synliggjort, og at det har vært lagt for liten vekt på markedsføringen av det, understøttes av at bare i underkant av halvparten av de få som kjenner til det i skolene, sier de har fått det fra departementet. Departementet framstår med andre ord sannsynligvis som en utydelig avsender av et utydelig budskap med skolene som mottakere – til tross for at de har et viktig budskap å formidle.

Når lærere nedprioriterer bruk av materiellet selv om de kjenner til at det finnes, antydes også at man ikke har fått til å formidle betydningen av å drive med forebyggende arbeid i skolen. Og nettopp det forebyggende elementet er en av de viktigste grunnsteinene i undervisningsmateriellet. Forebygging ved hjelp av mestring er et sentralt pedagogisk og idemessig grep som materiellet er basert på, men til tross for dette peker svarene på at lærerne ikke har vektlagt eller registrert det forebyggende aspektet. Dette gjenspeiles blant annet i uttalelser som framholder at bruk materiellet eller vektlegging av temaet det søker å formidle, ikke er prioritert fordi man ikke har elever med spiseforstyrrelser ved skolen. Av den grunn har materiellet liten relevans, blir det påpekt. Dette innebærer også at avsender av budskapet, nemlig departementet, trolig har vært for utydelig i forhold til å fortelle målgruppen hva som faktisk var hensikten med budskapet.

Dersom dette er riktig, peker det på en annen type utfordring i tilknytning til markedsføring enn den som ble påpekt over. Denne dreier seg nemlig om å vektlegge å formidle til lærere hva forebygging er og hvorfor det bør prioriteres, og at det ikke handler om å komme på

banen først når et problem er synlig og åpenbart for alle, men at det i langt større grad dreier seg om å forebygge risikoen for at problemet i det hele tatt skal oppstå.

Imidlertid gjelder ikke disse resonnementene for skolehelsetjenesten. Der har man i stor grad benyttet materiellet, selvom de fleste brukerne eller formidlerne av det opplyser at de først og fremst har benyttet deler av det, og ikke hele. At bruksfrekvensen er såpass forskjellig for de to store hovedmålgruppene tyder også på at nettopp temaet spiseforstyrrelser langt på vei oppfattes som tilhørende i helsetjenesten og i mindre grad i klassesituasjoner i skolene. Bruksomfanget i skolehelsetjenesten understreker også at man i langt større grad arbeider med helsefremmende og forebyggende arbeid i denne sektoren. En rekke uttalelser som er registrert under intervjuene tyder på at mange anser helsetjenesten som det rette stedet for denne typen arbeid, og at det ligger utenfor skolens ansvarsområder.

6.3 Brukernes erfaring med materiellet

I dette hovedavsnittet skal vi gå mer detaljert inn på den erfaring brukerne av materiellet har hatt med det. Det er altså brukerne av det som er informanter i dette avsnittet.

Med referanse til problemstillingene som ble reist innledningsvis, blir følgende spesielt belyst her:

- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmateriellet vært nyttig for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmateriellet vært nyttig for skolehelsetjenesten?
- Hvordan vurderer målgruppene materiellets brukervennlighet og pedagogiske nytte, og hvordan forholder de seg til den informasjon og kunnskap som forebyggingsarbeidet sikter mot å få i stand?

De spørsmålene som drøftes for å besvare ovennevnte problemstillinger omhandler det man kan kalle vurdering av materiellets bruksverdi. Først drøftes spørsmålet i hvilken grad formidlerne av materiellet, altså lærerne og helsepersonellet, synes innholdet i det har vært anvendbart i undervisnings- og veiledningssammenheng. Videre diskuteres om de som har benyttet materiellet mener det kan bidra til å gjøre noe med en rekke ulike forhold som ungdom er opptatt av, herunder for eksempel å bedre deres forhold til egen kropp, bedre

deres forståelse av spiseforstyrrelser, samt å bedre mestringsevnen. Intervjupersonene er dessuten blitt spurt om de i hvilken grad de er opptatt av at den undervisningen de selv til rettelegger skal bidra til økt mestringsevne hos elevene.

Informantene er dessuten bedt om å sammenlikne OK-materiellet med annet materiell de kjenner til eller har benyttet i undervisning og veiledning som omhandler temaet spiseforstyrrelser. Vi har i tillegg ønsket å få innblikk i hvordan lærere og helsepersonell vurderer elevens respons på materiellet, og i hvilken grad de har vært positive til det. Dessuten rettes søkelyset mot hvordan materiellet totalt sett blir vurdert av de som har benyttet det.

6.3.1 Materiellets anvendbarhet

Som en innledning til vurdering og drøfting av spørsmålet om materiellets bruksverdi retter vi søkelyset mot spørsmålet om i hvilken grad de som faktisk har benyttet det (altså lærere og helsepersonell) mener det har vært anvendbart i veilednings- og undervisnings-sammenheng. Tabellen under viser resultatene.

Tabell 6.8 *Vurdering av materiellets anvendbarhet. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdering	Barne- skole	Barn-/ -ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1					
Grad 2					
Grad 3		2	3		1
Grad 4	8	12	31	12	22
Grad 5	42	40	23	33	41
Grad 6	8	17	17	25	29
Grad 7	8	5	11	17	4
Ubesvart/-vet ikke	33	24	15	12	3
Gj.snitt	5,3	5,1	5	5,5	5,1
SUM	99	100	100	99	100
N=	12	42	35	24	73

Gjennomgående er brukerresponsen på materiellets anvendbarhet svært positiv. Gjennomsnittsscorer er mellom 5 og 5,5. Det er imidlertid en klar tendens til at lærere i videregående skoler gir høyest

grad av positiv vurdering (i alt 42 prosent på gradene 6 og 7). Dette reflekteres også i gjennomsnittsscoren som er 5,5 i videregående skoler. For øvrig er det en relativt sett betydelig høyere andel som ikke har besvart spørsmålet i de lavere skoleklassene (barne- og ungdomsskolene). I helsetjenesten er vurderes det noe mindre positivt enn i videregående skoler, men også her er det likevel en svært positiv vurdering å spore når det gjelder syn på materiellets anvendbarhet.

I forbindelse med dette spørsmålet har vi bedt informantene gi utdypende informasjon om hvorfor de vurderer materialet som anvendbart – eller som lite anvendbart.

Begrunnelser for hvordan man vurderer materiellets anvendbart kan kategoriseres i fire ulike hovedgrupper av svar, nemlig de praktiske og pedagogiske sidene ved det, måten innholdet er presentert på, materiellets sosiale funksjon, samt måten det problematiserer temaet spiseforstyrrelser på. Flertallet av svarene var knyttet til materiellets praktiske og pedagogiske sider.

De aspektene som omhandler *de praktiske og pedagogiske sidene ved det* kommer til uttrykk ved uttalelser som peker på det fordelaktige i at materialet både inneholder lærerveiledning og bilder, samt transparenser. Videre er det lett å kopiere fra det. Dette bidrar til å gjøre det praktisk og lett å bruke. Oppgavene gjør dessuten at man får god hjelp i bruken av det.

Det er også lett å koble det sammen med annet undervisningsmateriale og lett å koble til fagplanen. Noen sier at det er så mange fag som dreier seg om de temaene materialet tar opp at det derfor kan brukes direkte inn i fagene. Videre framholder flere at lærerveiledningen er veldig bra – det er viktig at man er oppmerksom på egne holdninger, noe den bidrar til.

Det blir dessuten poengtert at materialet inneholder en teoridel med mye kunnskapsstoff, og at dette fører til at det er lett å sette seg inn i for lærerne. Det pekes på at det er informativt og til god hjelp og lagt godt til rette for ulike alderstrinn og godt tilpasset dette. Det er flott at det inneholder en metodikk over hvordan voksne bør oppføre seg overfor ungdom, blir det understreket.

Det finnes imidlertid også mer kritisk orienterte svar i tilknytning til vurderingen av de praktiske, pedagogiske sidene ved materialet. Disse uttrykker at noen mener det er lite anvendbart fordi det er for omfattende, og understreker at det gjerne kunne vært mer kortfattet. I forlengelsen av dette peker også noen på at det er litt for vanskelig å bruke på hele klasser, og at de mener det kanskje egner seg bedre for

bruk i mindre grupper. Dessuten mener flere at det egner seg best å bruke deler av det, og ikke hele opplegget (jf for øvrig tabell 6.12). På dette punktet kan det også bemerkes at det er sammenfall i resultater med den kvalitative undersøkelsen (jf kapittel 7). En viktig grunn til dette er at man har for liten tid å bruke på temaet, både i skolen og i skolehelsetjenesten. Enkelte peker dessuten på at materialet er litt for "behandlingsaktig".

En annen gruppe av svar peker på det fordelaktige ved *måten innholdet er presentert på*, og framhever betydningen å rette søkelyset mot egne holdninger blant annet gjennom varierte oppgaver og rollespill. På denne måten blir man utfordret, og dette er noe enkelte anser som en fordel fordi det bidrar til å øke bevisstheten om ulike sider knyttet til problemet spiseforstyrrelser. Det blir også framhevet at det er en fordel at materialet framhever det psykiske og ikke bare det fysiske, og samhold og identitet pekes på som viktige momenter i en slik sammenheng. På den annen side er det noen som synes det er for lite oppmerksomhet på mestring, og det burde vært mer presisert nettopp fordi holdninger og kunnskaper er så viktige. Det blir understreket av det er en stor fordel at materialet ikke har så negativt fokus på spiseforstyrrelser som man ofte ellers får, og at det ikke fokuserer på det sykelige. Ettersom det sikter mot å være forebyggende er det en fin måte å legge fram problemstillingene på, sier mange.

En tredje gruppe svar retter søkelyset mot at materialet er anvendbart fordi det i en viss forstand har *en sosial funksjon*. Dette begrunnes med at en del noveller og dikt er på ungdommens premisser. Dette er en fordel fordi elevene dermed fikk følelsen av god kontakt både med hverandre og med formidlerne av stoffet (altså lærere og helsepersonell).

En fjerde gruppe med svar understreker betydningen av å våge å sette temaet spiseforstyrrelser på dagsordenen, og *problematisere* det bredt, slik det gjøres i materialet. I denne sammenheng påpekes betydningen av selvhevdelse, kommunikasjon og mobbing, samt hvordan voksne og ungdom kommuniserer.

I telefonintervjuene ble informantene bedt om å vurdere i hvilken grad materialet kunne bidra til å bedre til åtte ulike forhold. Disse var ungdoms forhold til egen kropp, samt kommunikasjonen mellom ungdom og mellom ungdom og voksne. Dessuten var det såvel ungdoms som voksnes forståelse av spiseforstyrrelser, ungdoms selvbylde, ungdoms ansvarsfølelse overfor seg selv, samt ungdoms mestringsevne. Påfølgende tabell viser hvordan disse forholdene er vurdert av brukerne av materialet.

Tabell 6.9 *Vurdering av materiellets egnethet overfor åtte ulike forhold. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Gjennomsnittscorer.*

Materialet kan bidra til å bedre...	Barne- skole (N=12)	Barn/ ungd (N=42)	Ungd. (N=35)	Videre- gående (N=24)	Helse- tjenest (N=73)
..ungdoms forhold til egen kropp	4,2	5,1	5,1	4,9	4,8
..kommunikasjonen mellom ungdom	4,5	4,4	4,7	4,5	4,5
..kommunikasjon mellom ungdom og voksne	4,6	4,4	4,5	5	4,6
..ungdoms forståelse av spiseforstyrrelse	5,4	5,2	5,5	5,5	5,1
..voksnes forståelse av spiseforstyrrelse	5,7	5,1	5,5	5,3	5,1
..ungdoms selvbilde	4,6	4,8	4,5	4,7	4,7
..ungdoms ansvars-følelse for seg selv	4,9	4,7	4,8	4,6	4,7
..ungdoms mestringsevne	4,7	4,3	4,7	4,6	4,6

Langs alle de nevnte dimensjonene mener informantene at materialet har noe positivt å bidra med. To forhold peker seg imidlertid ut. Disse er ungdoms forståelse av spiseforstyrrelser, samt voksnes forståelse av spiseforstyrrelser. Her mener de fleste at materialet har mest å bidra med, og gjennomsnittsscorene er høyere for samtlige respondenter enn det som er tilfellet når det gjelder de andre forholdene. Likevel er tendensen i tabellen at materialet i stor grad også kan bidra til å bedre disse.

Lærere og helsepersonell legger dessuten i stor grad vekt på at det de tilfører elevene av undervisning og veiledning generelt skal bidra til å øke mestringsevnen deres. Også dette illustreres i tabell 6.9 Samtidig er dette imidlertid ikke bare et aspekt man er opptatt av når det gjelder det aktuelle OK-materialet, selv om mestring av egen livssituasjon vektlegges som et av hovedbudskapene man ønsker å formidle ved hjelp av det. Påfølgende tabell viser informantenes vurdering av i hvilken grad egen undervisning/veiledning generelt skal bidra til økt mestringsevne hos elevene.

Tabell 6.10 *Vurdering av i hvilken grad egen undervisning/veiledning skal bidra til økt mestringsevne. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdering	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1					
Grad 2					
Grad 3					1
Grad 4		2	6	4	4
Grad 5	25	17	20	12	10
Grad 6	17	31	17	38	32
Grad 7	58	45	51	42	53
Ubesvart/-vet ikke		5	6	4	
Gj.snitt	6,3	6,2	6,3	6,2	6,3
SUM	100	100	100	100	100
N=	12	42	35	24	73

Som resultatene i tabellen viser, vektlegger både helsepersonell samt lærere på alle undervisningstrinn at den veiledning og undervisning de selv tilrettelegger skal bidra til økt mestringsevne hos elevene. I lys av dette er det interessant å konstatere at det aktuelle veilednings- og undervisningsmateriellet som er i søkelyset her, vektlegger mestring som en hovedstrategi og et viktig virkemiddel. Likevel er det, som vist i tabell 6.9, som forståelsesbidrag om spiseforstyrrelser materiellet ansees å være mest egnet.

6.3.2 Sammenlikning med annet materiell

Som nevnt innledningsvis supplerer og erstatter materiellet *Om kultur, kropp, kommunikasjon* tidligere opplegg utarbeidet i regi av departementet, og representerer en faglig oppfølging på området spiseforstyrrelser. Ved siden av å spre kunnskap om spiseforstyrrelser legger det stor vekt på å formidle holdninger, få i gang refleksjoner og assosiasjoner. Viktige nøkkelbegreper er handlingskompetanse og mestring. Denne innfallsvinkelen bidrar til å gjøre materiellet annerledes enn annet materiell om spiseforstyrrelser. Derfor har det også vært av interesse å finne ut hvordan de faktiske brukerne av materiellet sammenlikner det med annet materiell om samme tema.

Spørsmålet er om dette er bedre eller dårligere, eller om det eventuelt ikke er noen forskjell (jf tabell 6.11).

Tabell 6.11 *Vurdering av det aktuelle materialet sammenliknet med annet materiell om spiseforstyrrelser. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Prosent.*

Materialeter..	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
..bedre	42	38	46	46	44
..dårligere			3		1
..liten forskjell	25	24	23	29	36
Vet ikke/-ubesvart	33	38	29	25	19
SUM	100	100	101	100	100
N=	12	42	35	24	73

Spørsmålet som er stilt er hvordan informantene vurderer det aktuelle undervisningsmaterialet om spiseforstyrrelser sammenliknet med annet materiell de eventuelt kjenner til eller har benyttet i undervisning om samme tema. Det viser seg at i underkant av halvparten av brukerne i så vel ungdomsskolen, videregående skoler som i skolehelsetjenesten mener OK-materialet er bedre enn annet materiell de kan sammenlikne med, mens om lag $\frac{1}{4}$ i skolene og $\frac{1}{3}$ i helse-tjenesten mener det er liten forskjell.

Med andre ord tildeles *Om kultur, kropp, kommunikasjon* en svært positiv vurdering sammenliknet med annet tilsvarende materiell.

På dette punktet har vi også tilleggsinformasjon fra informantene om hvorfor de anser materialet som bedre eller dårligere enn annet tilsvarende materiell. Kun et par informanter har sagt noe om hvorfor de synes det er dårligere (hvilket selvsagt har sammenheng med at nesten ingen synes det er dårligere, jf tabell 6.11), og de merknadene som er peker på at annet materiale man har brukt inneholder mer erfaring for brukerne. Begrunnelsene som peker på at de pedagogiske sidene blir understreket. Her nevnes for eksempel at materialet er enkelt å bruke og godt tilrettelagt fordi det både inneholder et elevhefte, lærerveiledning samt kopieringssett til transparenter. Innholdsmessig påpekes det at materialet er bedre fordi allsidig, variert og helhetlig, og at det dessuten er en fordel at det kan benyttes i flere fag og slik sett er meget fleksibelt. Idéen om at det er basert på mestring, selvfølelse og kommunikasjon, og at det ikke kun har det sykelige i fokus, understrekes også som betydningsfullt av en rekke informanter. Flere viser

også til at det er viktig for målgruppene å bli utfordret på egne holdninger, blant annet ved testene materialet inneholder. Dessuten poengterer mange at elevreaksjonene på det har vært veldig positive og at elevaktiviteten har økt, noe som i seg selv oppfattes som en indikator på at materialet er bedre enn annet tilsvarende.

Som vi imidlertid var inne på tidligere (jf avsnitt 6.3.1) har flere informanter gitt uttrykk for at materialet egner seg best som supplement til annet stoff, og i mindre grad alene. Også på dette punktet har noen informanter gitt utdypende kommentarer. Det framholdes for eksempel at dette er avhengig av hvem som er målgruppe, i den forstand at man på ungdomstrinnet bør ha annet materiale som utdyper spørsmålene, mens det på videregående, spesielt i helse- og sosialfag, kan brukes uten tillegg. Noen sier også at dette er avhengig både av fag og tema, slik at dersom man tar opp roller og pubertet bør det suppleres, mens at det ikke er behov for supplement dersom man spesielt tar opp spiseforstyrrelser.

Påfølgende tabell viser brukernes vurdering av i hvilken grad materialet er best egnet alene eller som supplement til annet stoff, og gir således en utdyping av det som ovenfor er referert til av informantkommentarer.

Tabell 6.12 *Materiellets egnethet alene eller som supplement til annet stoff. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Prosent.*

Materialeter best egnet ..	Barne- skole	Barn/- ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
..alene	8	14	31	8	14
..som supplement	75	57	49	58	49
..avhenger av fag		17	11	25	29
Vet ikke/-ubesvart	17	12	9	8	8
SUM	100	100	100	99	100
N=	12	42	35	24	73

Et stort flertall er av den oppfatning at materialet egner seg best som supplement til annet stoff. Det dreier seg om halvparten eller mer av de spurte innenfor hvert skoleslag, men også innenfor helsetjenesten. En mindre andel mener det egner seg best alene. En god del mener imidlertid at dette er avhengig av hvilket fag det skal benyttes i. I hvilken grad dette har påvirket bruksomfanget er vanskelig å si, men man kan ikke utelukke at det har hatt noe å si for vurderingen av de som kjente til det, men som valgte å ikke bruke det. Noen sider ved

denne problematikken utdypes for øvrig mer inngående i neste kapittel.

6.3.3 Elevenes respons og informantenes vurdering

Lærere og helsepersonell som har benyttet OK-materiellet i egen undervisning og veiledning, og som vi tidligere har kalt for strategiske informanter, er bedt om å vurdere i hvilken grad elevene har vært positive til det, og i hvilken grad de selv samlet sett anser materiellet som nyttig. De to påfølgende tabellene viser oversikter over dette.

Tabell 6.13 *Vurdering av i hvilken grad elevene har vært positive til materiellet. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdering	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1					
Grad 2					
Grad 3	8			4	1
Grad 4		19	17	17	15
Grad 5	25	29	43	17	32
Grad 6	33	26	17	33	14
Grad 7	17	12	14	17	4
Ubesvart/-vet ikke	16	14	9	12	34
Gj.snitt	5,6	5,4	5,3	5,5	5,1
SUM	99	100	100	100	100
N=	12	42	35	24	73

Tabell 6.14 *Samlet vurdering av i hvilken grad materiellet er nyttig. Brukere i skolen (N=113) og i skolehelsetjenesten (N=73). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdering	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1					
Grad 2					
Grad 3		2			
Grad 4		5	3	12	4
Grad 5	42	38	40	29	42
Grad 6	33	38	37	25	34
Grad 7	17	10	17	29	15
Ubesvart/-vet ikke	8	7	3	4	4
Gj.snitt	5,7	5,5	5,7	5,7	5,6
SUM	101	100	100	100	99
N=	12	42	35	24	73

Resultatene fra begge de to tabellene er gjennomgående svært positive. De strategiske informantene vurderer elevresponsen som svært positiv, med gjennomsnittsscorer for skolehelsetjenesten og hver enkelt skoletype i området fra 5,1 til 5,6 (jf tabell 6.13). Lavest ligger skolehelsetjenesten (5,1), og en forholdsvis høy andel av respondenter herfra (34 prosent) har ikke noen oppfatning om dette spørsmålet, uten at det ligger noen klare føringer på forklaringer av hvorfor det er slik.

Enda mer positivt vurderer formidlerne selv det aktuelle veilednings- og undervisningsmateriellet, med gjennomsnittsscorer i positiv retning i området fra 5,5 til 5,7 (jf tabell 6.14). Det er liten forskjell i svarene uavhengig av om respondentene er tilknyttet barneskole, ungdomsskole eller videregående, eller skolehelsetjenesten.

6.3.4 utfordringer

Resultatene som er presentert i dette hovedavsnittet omhandler brukernes vurdering av en rekke aspekter ved undervisnings- og veiledningsmateriellet. Brukere er i denne sammenheng lærere i skolene samt ansatte i skolehelsetjenesten, altså de gruppene vi tidligere har betegnet som primær målgruppe, og som er de tiltenkte formidlere av budskapet i materiellet. Fra skolene er det i alt 113 respondenter som har besvart denne delen av undersøkelsen, og fra skolehelsetjenesten er det 73. Disse brukergruppene har dels vurdert materiellet i seg selv,

og dels hvordan det er blitt mottatt av elevene, som er mottakere av budskapene som materiellet formidler, og som tidligere er betegnet som sekundær målgruppe.

De overordnede brukervurderingene kan i all hovedsak oppsummeres som svært positive. Det er i liten grad registrert noen negative vurderinger verken med hensyn til materiellet eller til den respons det har fått.

Dette gir grunn til kommentarer på to hovedpunkter. For det første er det ikke materiellet som sådan som kan bidra til å forklare den lave bruksfrekvensen som vi påviste i forrige avsnitt, og som var særlig markant i skolene. Brukerne er nemlig fornøyd med materiellet. For det andre innebærer dette at dersom man ønsker at det i større grad skal bli tatt i bruk, så må man rette søkelyset mot hva som skal til for at dette skal skje.

Her kan man tenke seg flere muligheter. En av dem dreier seg om selv kunngjøringen og markedsføringen av materiellet overfor formidlerne av det – og i særlig grad overfor lærerne. Imidlertid peker flere svar på at det ikke er tilstrekkelig kun å bedre dette forholdet, ved for eksempel bredere annonsering, mer fagorientert annonsering, utsendelse til lærere som har relevante fag isteden for til skolene og skoleledelsen. Trolig er det vel så viktig at lærerne får en bredere forståelse av deres rolle som formidlere i forebyggende virksomhet – også i sammenhenger hvor man grenser opp til helsemessige og medisinske spørsmål – dersom det i følge deres arbeidsinstrukser er meningen at de skal ha en slik rolle. For å møte denne utfordringen er det imidlertid nødvendig med andre virkemidler enn det man kan bidra med ved hjelp av en bredere annonsering av et bestemt materiell. Dersom departementet anser dette som en rolle lærerne skal fylle, er det nødvendig å foreta seg noe på dette punktet. Hva dette eventuelt skal være, ligger imidlertid utenfor de spørsmål denne evalueringen skal besvare. For denne rapportens formål er det derimot rimelig å påpeke at det her ligger en utfordring.

De innholdsmessige aspektene ved materiellet får gjennomgående svært positive vurderinger. Dette kan være verdt å trekke fram ved eventuell framtidig markedsføring eller bekjentgjøring av det. Det kan nemlig være grunn til å foreta seg noen grep som gjør at nettopp dette materiellet blir lagt merke til av de potensielle brukerne av det, fordi det er mye som tyder på at lærerne har vanskelig for å velge og orientere seg i alt det skolene får tilsendt. Dette kommer vi imidlertid i større grad tilbake til i neste avsnitt, samt i kapittel 7.

Flertallet anser materialet som svært anvendbart, spesielt med referanse til dets praktiske og pedagogiske nytteverdi. Her vektlegges blant lærerveiledningen, oppgavene, samt kopieringssettet som medfølger. Mange påpeker også at det er enkelt å koble det til annet materiell, blant annet fordi det benyttes kontinuerlige referanser til læreplanverket. På disse punktene er det følgelig mye informasjon som kan anvendes i en mer inngående markedsføring av det, dersom dette skulle bli aktuelt. Formidlerne påpeker også at elevene har mottatt OK-materialet positivt, og det understrekes at det har hatt en viktig læringsverdi særlig med hensyn til ungdoms forståelse av spiseforstyrrelser, samt voksnes forståelse av spiseforstyrrelser. Her vurderes materialet å ha mest å bidra med, mens det i mindre grad har noe å bidra med når det gjelder ungdoms mestringsevne, ansvarfølelse og utvikling av selvbylde. Selv om det, i utarbeiding av materialet, har vært et viktig grep å vektlegge mestring i tillegg til kunnskap om spiseforstyrrelser, er det kunnskapselementet som har hatt størst gjennomslagskraft, slik de strategiske informantene vurderer dette. Samtidig vektlegger de at den undervisning de selv tilrettelegger nettopp skal bidra til økt mestringsevne. Dette kan indikere at man anser at OK-materialet ikke er godt nok med hensyn til mestringsproblematikk, men det kan også indikere at dette er noe man jobber med som overordnet strategi gjennom all undervisning man tilrettelegger, og følgelig ikke er så lett å vurdere når det gjelder ett enkelt, isolert opplegg.

De positive vurderingene følger også når det gjelder sammenlikning av *Om kultur, kropp, kommunikasjon* med annet relevant materiell som omhandler spiseforstyrrelser.

Samlet sett peker brukernes erfaringer ikke på noen utfordringer isolert. Grunnen er at disse i overveiende grad er svært positive, både med hensyn til selve materialet, elevenes respons på det, og sammenlikning med annet materiell. Gjennom de positive vurderingene kan man imidlertid få mye informasjon om hvordan det kan være mulig å møte de utfordringene den manglende bruken av det representerer. Samtidig er det nok en gang grunn til å understreke at det ikke er noe som tyder på at det er sider ved OK-materialet i seg selv som kan forklare den lave bruksfrekvensen.

6.4 Målgruppens bruk av og behov for tilleggsmateriell i undervisningen

Avslutningsvis i dette kapitlet drøftes en rekke mer generelt orienterte spørsmål om behov for og bruk av tilleggsmateriell som kan benyttes i veiledning og undervisning. De spørsmålene som behandles her er stilt til samtlige informanter, og ikke kun til de faktisk brukere av OK-materiellet, slik resultatene i forrige avsnitt var.

Dette betyr at vi i nå igjen benytter informasjon fra de i alt 930 informantene fra skoleutvalgene samt de 153 fra skolehelsetjenesten. Søkelyset er rettet mot i hvilken grad man vanligvis benytter materiale som blir tilsendt i undervisning og veiledning i ulike fag. Dessuten blir en rekke forhold som kan tenkes å ha betydning for bruk av tilleggsmateriell trukket fram, og informantene blir bedt om å vurdere hvor stor vekt disse tillegges. Noen slike forhold er for eksempel at klasse sett må være tilgjengelig, at det er lett å kopiere fra materialet, at det er gratis, og at det må framgå hvilke fag det kan benyttes i. Også spørsmålet om hvor ofte man har behov for å få tak i tilleggsmateriale, og hvor man da i så fall henvender seg, blir belyst.

Grunnen til at søkelyset rettes mot slike generelle forhold er at de kan bidra til å forklare det bruksomfanget av det aktuelle materiellet vi har drøftet foran, samtidig som det kan bidra med informasjon om i hvilken grad det er god ressursbruk å distribuere tilleggsmateriell til hele skolesektoren i et så bredt omfang som man har valgt i foreliggende sammenheng.

6.4.1 Bruk av tilsendt materiale

I avsnitt 6.2 ble det påvist at hele 74 prosent av informantene i skolene ikke er kjent med at materiellet *Om kultur, kropp, kommunikasjon* finnes, og at det er kun benyttet av 8 prosent. I skolehelsetjenesten er det omvendt i det hele 78 prosent kjente til det, og om lag halvparten av disse har benyttet det. Spørsmålet som er oppe i dette avsnittet er om dette mønsteret kan tenkes å være reflektert også når det gjelder bruk av tilsendt materiale i sin alminnelighet. Svar på dette vises i tabellen under.

Tabell 6.15 *Vanlig omfang på bruk av materiale man får tilsendt. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdert omfang	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1	4	3	1	5	3
Grad 2	10	7	7	4	5
Grad 3	27	25	24	22	10
Grad 4	33	36	36	34	24
Grad 5	21	21	21	16	31
Grad 6	2	4	4	9	18
Grad 7	1		1	2	3
Ubesvart/-vet ikke	2	4	6	8	6
Gj.snitt	3,7	3,8	3,9	3,9	4,5
SUM	100	100	100	100	100
N=	350	256	183	141	153

Tendensen er at man benytter slikt materiale i liten eller middels grad (kodene 1-4) på samtlige trinn i skolene, med en svak tendens til at man oftere benytter det i ungdomsskolen og videregående skole. Gjennomsnittsscore på bruk i skolene er mellom 3,7 og 3,9. I skolehelsetjenesten benyttes tilsendt materiell i noe større grad enn i skolene, og gjennomsnittsscore er 4,5.

Flere forhold kan påvirke bruk av tilsendt materiale som skolene og skolehelsetjenesten mottar fra ulike avsendere. Vurdering av hvilken betydning slike forhold kan ha, framgår i nedenstående tabell.

Tabell 6.16 *Forhold av betydning for at man bruker tilsendt materiale. Informanter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Gjennomsnittscorer.²*

Forhold av betydning: Det må....	Alle skoler N=930	Helse- tjeneste N=153
..være pedagogisk riktig	6,1	6,1
..være lett å få tak i	6	6,2
..være gratis	5,8	6,2
..markedsføres slik at man lett ser relevansen av det	5,8	5,8
.. være enkelt å kopiere fra det	5,6	5,9
..framgå at det er knyttet opp til læreplanverket	5,5	
..være klassesett tilgjengelig	5,3	4,9
..presenteres av skolens ledelse på leder-/lærermøte	4,9	
..sendes rundt på gjennomsyn blant lærerne	4,9	
..presenteres på en bred måte i vedleggsbrev	4,7	5,3
..ha tydelig adresse til hvem som kan ha nytte av det	4,4	5,9
..framgå i hvilke fag/tema det kan benyttes	4,5	5,7
..legge til rette for samarbeid m/ skolen/helsetjenesten	4,3	5,9
..følge med tilbud om kurs i bruken av det	3,6	5

Noen forhold peker seg ut som mer betydningsfulle enn andre. Først og fremst må tilleggsmateriell være pedagogisk riktig, og det må være lett å få tak i. Dette vektlegges i svært stor grad både fra skolenes og skolehelsetjenestenes side. En rekke andre forhold er imidlertid også svært sentrale, slik man ser det fra begge hold. Her inngår at tilleggsmateriell må være gratis, det må markedsføres slik at man lett ser relevansen av det, det må være enkelt å kopiere fra det, og det må framgå at det er knyttet opp til læreplanverket.

Det er grunn til å bemerke at alle disse forholdene er spesielt vektlagt når det gjelder *Om kultur, kropp, kommunikasjon*, så nær som på ett punkt, nemlig markedsføringen. Som tidligere påpekt har denne vært relativt beskjedent i form at et knapt følgebrev som forklarte hva materialet omhandlet. På den annen side er det også påpekt at den manglende bruken av det i skolene neppe kan forklares med henvisning til den knappe omtalen i følgebrevet. Grunnen til dette var at

² Ved tre forhold i tabellen er det ikke registrert svar fra skolehelsetjenesten. Grunnen er at disse spørsmålene kun ble stilt til skolene.

en betydelig høyere andel potensielle informanter kjente til materialet enn den lille andelen som faktisk har benyttet det. Likevel kan det ikke utelukkes at bruken ville blitt høyere dersom materialet hadde blitt fyldigere presentert. På dette punktet er det for øvrig også en viss forskjell i vurderingene gjort ved skolene og ved skolehelsetjenestene som vektlegger presentasjon på bred måte i vedleggsbrev høyere.

Ved skolene opplyses det også at det er av noe mindre betydning for bruk av tilsendt materiale at skolens ledelse presenterer det på ledermøter eller lærermøter. Det samme gjelder at det sendes på gjennomsyn blant lærerne.

Resultatene peker imidlertid på en viktig forskjell i vurderingene mellom skolene og skolehelsetjenestene på enkelte punkter. Ved helsetjenesten tillegges man det nemlig betydelig høyere vekt at tilsendt materiale må ha tydelig adresse til hvem som kan ha nytte av det, og det må legges til rette for samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten. Begge disse forholdene tillegges vesentlig mindre betydning ved skolene. Videre framholder man fra skolehelsetjenesten at det er viktig at det framgår hvilke fag eller tema tilsendt materiell kan benyttes i. Det blir også vesentlig høyere vektlagt fra skolehelsetjenestens side at det følger med tilbud om kurs i bruken av tilsendt materiell.

Det fulgte ikke med tilbud om kursdeltakelse i forbindelse med *Om kultur, kropp, kommunikasjon*. Dette kan imidlertid neppe forklare bruksomfanget på det ettersom lærerne, som har lav bruksfrekvens, i liten grad etterspør kurs, og ettersom helsepersonell, som etterspør kurs generelt, ikke har latt det virke hindrende inn på deres bruk av materialet ettersom de jo faktisk har brukt det i omfattende grad.

6.4.2 Generelt om behov for tilleggsmateriale

Avslutningsvis skal vi kort ta opp spørsmålet om i hvilken grad man vanligvis har behov for å skaffe seg tilleggsmateriale til bruk i undervisnings- og veiledningssammenheng generelt, og altså ikke i forhold til spiseforstyrrelser spesielt. Tabellen under viser resultater.

Tabell 6.17 *Vurdering av behov for å skaffe tilleggsmateriale. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Målt på en skala fra 1 (i svært liten grad) til 7 (i svært stor grad). Prosent.*

Vurdert omfang	Barne- skole	Barn-/ ungdom	Ungdom	Videre- gående	Helse- tjenesten
Grad 1			1	1	1
Grad 2	2	1	1	2	1
Grad 3	8	9	8	9	3
Grad 4	18	20	23	13	15
Grad 5	43	38	32	33	35
Grad 6	18	19	25	26	25
Grad 7	9	11	10	15	18
Ubesvart/-vet ikke	2	1	2	2	2
Gj.snitt	4,9	5	5	5,1	5,4
SUM	100	99	100	100	100
N=	350	256	183	141	153

To forhold er verdt å merke seg her. Det ene er at det er registrert et ikke ubetydelig behov for å skaffe seg tilleggsmateriale både i skolene og i skolehelsetjenesten, med gjennomsnittsscorer mellom 4,9 og 5,4. Gitt at det er registrert et så vidt omfattende behov, er det bemerkelsesverdig at materialet *Om kultur, kropp, kommunikasjon* i så liten utstrekning er benyttet i skolene. Dette peker på at man må finne forklaringer langs helt andre dimensjoner, noe vi kommer nærmere tilbake til, blant annet i kapittel 7.

Det andre er at også her finner vi noen interessante forskjeller mellom skolene og skolehelsetjenesten. Behovet for å skaffe seg tilleggsmateriale er større i skolehelsetjenesten enn i skolene. Det er dessuten en svak tendens til at det er større i videregående skole enn i grunnskolen. Forskjellene mellom gruppene er imidlertid ikke store, men kan likevel bidra til å forklare noe av forskjellen i bruk av det omtalte materialet i de to sektorene.

Hvis man har behov for å skaffe tilleggsmateriale, finnes det en rekke muligheter for hvordan man kan skaffe dette til veie. Vi har stilt spørsmål om hvor man vanligvis henvender seg når man har behov for å få tak i dette. Påfølgende tabell viser resultatene.

Tabell 6.18 *Hvor man henvender seg ved behov for å få tilleggsmateriell. Respondenter i skolene (N=930) og i skolehelsetjenesten (N=153). Flere svar mulig. Prosent.*

Ved behov rettes henvendelse til..	Alle skoler (N=930)	Helse-tjeneste (N=153)
..Internett	44	27
..bibliotek/bøker	35	24
..departementet	12	21
..(andre i) skolehelsetjenesten	12	30
..aviser	8	1
..(andre) lærere	6	3
..lærerlaget	4	
..skolens ledelse	3	5
..skolelegen		7
.. ukeblader	2	1
..andre steder (Noter)	58	61
TOT	184	181

Internett er hyppig anvendt som informasjonskilde for tilleggsmateriell, og det er der de fleste søker når slikt behov oppstår. Faktisk i underkant av halvparten av svarene fra skolene og om lag ¼ fra skolehelsetjenesten peker på Internett. Både bibliotek og bøker er imidlertid også hyppig benyttet. En viss andel nevner både departementet og andre i skolehelsetjenesten. Imidlertid benyttes verken andre lærere, lærerlaget, skolens ledelse, skolelegen, aviser eller ukeblader i noen særlig grad.

Svært mange har imidlertid oppgitt andre informasjonskanaler som peker på et bredt spekter av steder man henvender seg. Det er forskjell på hvor lærere og helsepersonell søker tilleggsinformasjon. Litt forenklet sagt søker helsepersonell etter stoff i helserelaterte kanaler, slik som annet helsepersonell, samt bøker, tidsskrifter, artikler og annen litteratur om helse- og sykdom. De har en uttalt mindre bruk av generelt materiale, som ikke er spesifikt rettet mot helseproblematikk. Her er lærerne brukere i vesentlig større grad. Dette er neppe overraskende ettersom de to yrkesgruppene har ulike jobber de skal utføre – selv om det er mulig å peke på noen berøringspunkter.

6.4.3 utfordringer

Tilsendt tilleggsmateriale benyttes i liten eller middels grad på samtlige trinn i skolene, med en svak tendens til at man oftere benytter det i ungdomsskolen og videregående skole. I skolehelsetjenesten benyttes tilsendt materiell i noe større grad enn i skolene. For at man skal benytte tilsendt stoff må det være pedagogisk riktig, og det må være lett å få tak i. Dette understrekes sterkt både fra skolenes og skolehelsetjenestenes side. I tillegg framheves betydningen av at materiellet må være gratis, det må markedsføres slik at man lett ser relevansen av det, det må være enkelt å kopiere fra det, og det må framgå at det er knyttet opp til læreplanverket. Det er grunn til å understreke at alle disse forholdene er vektlagt i brukervurderingene når det gjelder *Om kultur, kropp, kommunikasjon*, så nær som på ett punkt, nemlig markedsføringen. Igjen kan dette tyde på at det er på dette punktet i distribusjonsprosessen mangel på bruk i skolene kan forklares – i tillegg til at man i skolene har et betydelig større system å forholde seg til før noe havner hos rette adressater. Dette er trolig langt enklere i skolehelsetjenesten som er langt mer oversiktlig på grunn av det ikke er så mange ansatte der. Tilsendt materiale kan dermed ha en større grad av sannsynlighet for å bli lagt merke til der.

Resultatene peker på noen forskjeller mellom skolene og skolehelsetjenesten når det gjelder generelt behov for tilleggsmateriale. Behovet er nemlig større i skolehelsetjenesten enn i skolene. Det er dessuten en svak tendens til at det er større i videregående skole enn i grunnskolen. Dette kan antyde at det ikke er spesielt lønnsomt og effektivt å distribuere materiale fra sentralt hold, slik som fra departementer, til samtlige potensielle brukergrupper, men at det kan være mer rasjonelt med en mer spesifikk distribusjon til grupper innen den primære målgruppen som i størst grad kan antas å ha et behov for det. Spredning og distribusjon ved hjelp av en form for selektering kan altså være viktig. Dette er for øvrig et prinsipp som anbefales i litteratur og forskning om spredning av budskap (Sverdrup, 2002). Grunnen er at det vanligvis er forskjell på brukere og brukerbehov, og at hvis man ikke tar hensyn til dette i en formidlings- og distribusjonsprosess kan lett den paradoksale situasjonen oppstå at jo flere man ønsker å nå i et og samme tiltak, jo færre når man faktisk fram til. Det er med andre ord nødvendig å være bevisst på målgruppenes behov og kjennetegn. Det kan være grunn til å tro at det nettopp er slike utfordringer resultatene som er presentert i dette avsnittet er en påminnelse om.

6.5 Samlet oppsummering

Ved hjelp av to omfattende datasett basert på spørreskjemaundersøkelser til målgruppene for OK-materiellet, har vi i dette kapitlet søkt å besvare de sentrale problemstillingene denne evalueringen reiser.

I alt 930 intervjuer er gjennomført i skolene, og 153 intervjuer er gjennomført i skolehelsetjenesten. Samlet gir svarene fra de to undersøkelsene et godt og dekkende bilde av det terreng denne evalueringen beveger seg i og de spørsmål den skal besvare. Enkelt sagt er materiellet i liten grad brukt i skolene, og kjennskapen til det er også beskjeden. Det forholder seg imidlertid omvendt i skolehelsetjenesten.

Det kan være grunn til å minne om at undervisningsmateriellet ble distribuert for litt over 2 år siden, i september 1999. Dette er såpass lang tid siden at mange av informantene kan ha glemt at de har sett det, og slik sett hatt en eller annen form for kjennskap til det. På den annen side er det også grunn til å påpeke at 2 år ikke er lang levetid for et slikt materiell. Dersom denne undersøkelsen hadde vært gjennomført tidligere, kan det ikke utelukkes at noen flere informanter ville ha svart bekræftende på at de kjente til materiellet. På den annen side er det liten grunn til å tro at de ville ha glemt det dersom de hadde benyttet det i undervisningssammenheng selv. Det 2-årige tidsaspektet kan derfor ikke bidra til å forklare den lave bruksfrekvensen fra skolenes side, og som reflekteres i denne undersøkelsen.

Resultatene viser at man i langt større grad er kjent med materiellet ved skolehelsetjenesten enn på skolene. For distributørene av materiellet, og for det forebyggende innholdet det forsøker å formidle, er imidlertid faktisk bruk den relevante indikatoren på om man har lyktes i å frambringe noe som målgruppene lærere og helsepersonell anser som så nyttig og anvendbart at det blir brukt på den måten det er ment. De resultatene som framkommer her, peker klart i retning av en konklusjon om at man faktisk ikke har lyktes i dette overfor skolene ettersom den registrerte bruken i skolen er meget beskjeden. Derimot er dette ikke tilfelle når det gjelder skolehelsetjenesten. Her er resultatene langt på vei motsatt av hva de er i skolene. I forhold til denne sektoren er det dermed rimelig å si at man har lyktes ettersom man i vesentlig grad har kjennskap til og bruk av materiellet her. Men flertallet av brukerne i helsetjenesten benytter bare deler av materiellet.

Vi har altså ulike konklusjoner for skolene, eller lærerne, som målgrupper og for skolehelsetjenesten som målgruppe.

Det kan være grunn til å understreke at de ulike konklusjonene ikke er knyttet opp til en vurdering av innholdet i materiellet som sådan. Dette er gjennomgående demonstrert i foreliggende kapittel. Når hensikten er "salg", for å holde oss til en terminologi fra markedsføringslitteraturen, spiller nemlig kvaliteten på "produktet" liten rolle dersom det ikke blir brukt og omsatt. I dette tilfellet er "omsetningssvikten" i skolene knyttet til helt andre elementer i distribusjons-, markedsførings- og kommunikasjonsprosessen.

Langt på vei viser resultater i denne undersøkelsen at forebyggende arbeid i tilknytning til spiseforstyrrelser ikke blir ansett som skolens ansvar, men helsetjenestens. Dette gjenspeiles også i den ulike bruksfrekvensen innenfor de to sektorene. Enkelt sagt peker resultatene på at temaet synes å være relevant for helsetjenesten, men ikke for skolene. I det neste kapitlet skal vi, ved hjelp av mer inngående kvalitative intervjuer av et begrenset antall informanter, ytterligere forklare og belyse hva årsakene til den manglende responsen på materiellet i skolen og den omfattende responsen på det i helsetjenesten kan være.

7 Kvalitativ tilnærming: Om rammebetingelser og bruk

7.1 Kvalitative intervjuer

Intensjonen med dette kapitlet er å synliggjøre rammene rundt skolen og lærernes handlingsrom når det gjelder forebygging av spiseforstyrrelser. Kapitlet bygger på kvalitative intervjuer som er gjennomført med i alt elleve personer som i varierende grad har vært engasjert i bruken av OK-materiellet, og seks personer som kjenner materiellet, men som av ulike grunner har valgt ikke å bruke det³. De fleste er lærere, men vi har også snakket med representanter for skolehelse-tjenesten.

I alt tok vi femti telefoner for å få de til sammen sytten intervjuene som dette kapitlet er basert på. Tretten informanter er intervjuet på telefon, mens fire av dem var lett tilgjengelige i Oslo-området og er intervjuet ansikt til ansikt. For øvrig er alle landsdeler dekket i intervjuene.

Det var ikke lett å finne informanter til denne delen av undersøkelsen. Lærere er vanskelige å få tak i; enten er de opptatt med undervisning, eller så er de ikke tilgjengelige av andre grunner. Når vi først fikk kontakt, var det dessuten mange som ikke ønsket å bruke tid på å snakke med oss. De mente at når de hadde svart på spørsmålene til den kvantitative delen av undersøkelsen, så fikk det klare seg. "Jeg trodde vi var ferdige med dette", svarte en ganske avvisende skoleleder.

³ I tillegg har vi også inkludert i materialet tre pilotintervjuer som Tormod K. Lunde gjennomførte i forarbeidet til spørreskjemaet som ble brukt i den kvantitative undersøkelsen.

Vi fikk også kommentarer som kan tyde på at selve hovedkategoriene, materialet er "brukt" eller "ikke brukt", kanskje bør anvendes med forsiktighet. Noen skoler hadde hatt om spiseforstyrrelser i undervisningen, men det var svært usikkert om de hadde åpnet lærerheftet til *Om kultur, kropp, kommunikasjon* i den forbindelse. En skoleleder som hadde svart på spørsmålene i den kvantitative delen, var helt sikker på at materialet var brukt fordi "lærerne hos oss tar slike ting alvorlig og følger alltid opp det som kommer". Han kunne imidlertid ikke si noe om hvordan det var blitt brukt, og var heller ikke villig til å sette oss videre til lærere som hadde brukt det.

Men selv om mange av dem vi tok kontakt med var avvisende i første omgang, var stemningen god og positiv i de aller fleste intervjuene som ble gjennomført. Flere av informantene avsluttet samtalen med å gi uttrykk for at det var positivt at noen ønsket å høre deres erfaringer, og andre mente at dette hadde gitt dem nye tanker om skolen som forebyggingsarena. Et par sa også at intervjuet inspirerte dem til å finne fram materialet på nytt.

I utgangspunktet var vi også ute etter å få kontakter som kunne gi oss muligheter til å gjennomføre klasseromsobservasjon på skoler som brukte materialet. Det var imidlertid ingen skoler som gjennomførte noe opplegg om spiseforstyrrelser i løpet av datainnsamlingsperioden. For de fleste virker det som om slike opplegg forekommer om høsten, mens det er mindre plass til alt som defineres som mer utenomfaglig aktivitet i vårsemesteret.

Antallet intervjuer er altså begrenset, til gjengjeld har flertallet av intervjuene gitt svært mye og detaljfyllt informasjon (Patton, 1990:14). I utgangspunktet utarbeidet vi en intervjuguide, men denne ble fulgt bare sporadisk da det falt mer naturlig å gjennomføre intervjuene som samtaler⁴. Da kunne vi følge opp de innfall og tanker informantene hadde om de temaer vi var innom. Slik sett var både informant og intervjuer aktive i å trekke konklusjoner og finne fram til hva som var det viktige (Shaw, 1999:147; Holstein og Gubrium, 1995:4).

Intensjonen med denne kvalitative undersøkelsen har ikke vært generaliserbarhet eller representativitet på samme måte som i den kvantitative. Undersøkelsen skal vise "fortellinger" som kan illustrere det vi har fått kunnskap om gjennom den kvantitative undersøkelsen. Fortellingene har i all hovedsak sitt utspring i informantenes virkelige

⁴ Widerberg (2001:88) kaller dette "å nøste" ut fra hvordan intervjupersonen ser på og "gjør" temaet. Hun ser denne framgangsmåten som avgjørende dersom man vil unngå at intervjuet bare belyser de temaer forskeren på forhånd har bestemt at er viktige.

hetsoppfatninger. De er viktige for oss fordi dette er virkelighetsbilder som er "sanne" for dem, og det er disse virkelighetsbildene som har konsekvenser for atferd.

Analysen av kvalitative data består i å stille spørsmål til materialet, i dette tilfelle har hovedspørsmålet vært: Hva forteller svarene om grunnene til at OK-materiellet er brukt eller ikke brukt? Det informantene har fortalt oss er "lest" i lys av dette spørsmålet. Deretter har vi forsøkt å ordne materiellet på en systematisk og relevant måte (jf råd gitt i Malterud, 1996:87). Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Datamaterialet forteller oss noe om både variasjonsbredde og fellestrekk.

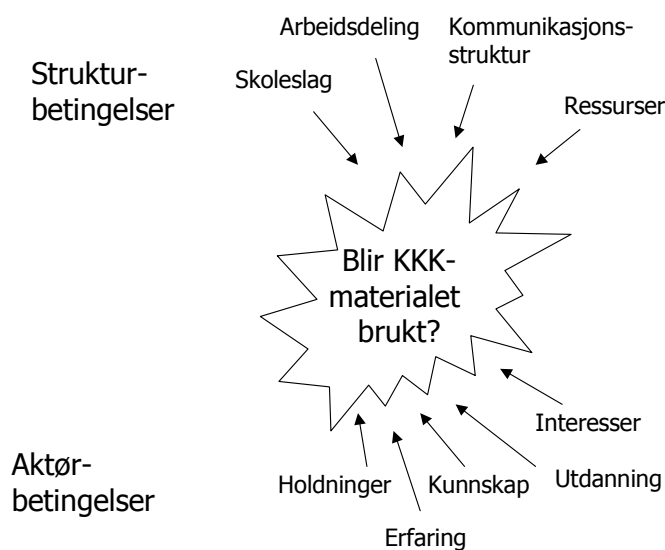
7.2 Aktører og strukturer

7.2.1 Rammebetingelsene varierer

I dette kapitlet lar vi altså først og fremst informantene selv komme til orde. Dette dreier seg om deres hverdag og den plass OK-materiellet har fått i denne hverdagen. De er selv så absolutt i stand til å sette ord på sine erfaringer. Vår oppgave har vært mer å sortere utsagnene og å trekke noen konklusjoner.

Bildet som danner seg er sammensatt. Vi sitter likevel igjen med et inntrykk av at kjernespoørsmålet om hvilken mottakelse OK-materiellet har fått blant dem som skulle bruke det, må knyttes til hvem "brukerne" er, og hvilken sammenheng disse befinner seg i. For eksempel fungerer det forskjellig i ulike skoleslag. Materiellet er beregnet både på elever i grunnskolen og i videregående skole, men forutsetningene er ulike i disse to skoleslagene. Innenfor videregående igjen, er det store forskjeller mellom almenfaglig linje og helse- og sosiallinjen. Blant dem som skulle bruke materialet, er det naturlig nok også forskjeller mellom skolehelsetjenesten og lærerne, noe vi også har påvist i kapittel 6.

Systematiserer vi dette, kan spørsmålet om bruk knyttes til to ulike sett av rammebetingelser. *Strukturbetingelsene* har å gjøre med trekk ved skolestrukturen, og ved skolen og skolehelsetjenesten som organisasjoner. *Aktørbetingelsene* er knyttet til trekk ved de lærerne og helsesøstrene som skulle nyttiggjøre seg materiellet og formidle budskapet videre til elevene. Dette kan vi illustrere slik:



Figur 7.1 *Struktur-betingelser og aktør-betingelser*

Betingelsene som er skissert i figur 7.1, er relevante både for lærerne og skolehelsetjensten som brukere av *Om kultur, kropp, kommunikasjon*. At de to organisasjonene har et ulikt mandat når det gjelder forebygging, kommer vi tilbake i et senere avsnitt. Mandatet har selvfølgelig konsekvenser for utslaget av betingelsene både på struktur- og på aktørsiden.

De viktigste struktur-betingelsene, både for skolen og for skolehelsetjensten, har å gjøre med ressurser og skoleslag, og med arbeidsdeling og kommunikasjonsstruktur. På aktørsiden er utdanning og erfaring viktig. Dessuten spiller holdninger, kunnskap og interesser en rolle.

7.2.2 Struktur-betingelser

Forskjellen mellom *skoleslagene* er stor, og dette er kanskje den viktigste strukturelle ramme-betingelsen, både for lærerne og for skolehelsetjensten. Undervisnings- og veiledningsmateriellet er distribuert både til barneskolen, ungdomsskolen og videregående. Men også innenfor disse nivåene er det forskjeller, ikke minst viste det seg at de

ulike linjene hadde svært forskjellig elevmateriale. Dette påvirker selvfølgelig lærernes handlingsrom når det gjelder forebygging. Fra flere skoler fikk vi for eksempel høre at elevene på helse- og sosiallinjen på videregående var såpass faglig svake at det hadde store konsekvenser for undervisningen. En lærer på en videregående skole i Nord-Norge sa det slik:

Dette er elever som krever mye av lærerne. Det endret seg etter reform 94, da ble elevmaterialet annerledes og svakere enn før. Det er mye problemer med disse elevene.

For noen skoler i Oslo-området, var også elevenes etniske sammensetning viktig. Vi besøkte en videregående skole som hadde elever med 35 forskjellige språktilhørigheter. Det satte naturlig nok sitt preg på skolen. Lærerne vi snakket med mente også at dette hadde direkte betydning for om og hvordan man tok opp temaet spiseforstyrrelser. Dette er nok ikke noe man snakker om hjemme i innvandrerfamiliene, mente lærerne. Skolen har for øvrig hatt pakistanske gutter med spiseforstyrrelser.

På en annen Oslo-skole, beliggende på motsatt kant av byen, har de aller fleste elevene en helt annen bakgrunn. Der sier helsesøster:

Det er mange som har problemer blant disse ungdommene, ikke minst de som kommer til ungdomsskolen fra [--- et av byens rikeste strøk] - jenter med rålekre, slanke, unge og vellykkede mødre med meget høye ambisjoner.

For øvrig har skolehelsetjenesten helt ulike rammebetingelser i grunnskolen og i videregående. I grunnskolen har de fast kontortid og nærkontakt med elevene. Der blir de også brukt i undervisningen, og det er i en slik sammenheng der det kan være naturlig å anvende OK-materialet. Vi snakket blant annet med en helsesøster som hadde både en ungdomsskole og en videregående blant "sine" skoler. Vi traff henne på ungdomsskolen, som er en del av en 1-10 skole og har omtrent 500 elever. Hun uttrykte seg slik:

Det er stor forskjell på ungdomsskolen og videregående med hensyn til hvordan de bruker oss. Her på ungdomsskolen er jeg mye mer ute i klassene. Her kommer lærerne med "bestillinger" om at nå vil de gjerne at jeg skal komme og snakke om kosthold, samliv eller hva det nå skal være. På videregående er de mye mer pressa. Der bruker ikke lærerne meg på samme måten. Derfor får jeg

mye mer direkte kontakt med enkeltelevne på ungdomsskolen. De blir jeg kjent med, og elevene blir også kjent med meg. Jeg jobber også på en helsestasjon for ungdom her i lokalmiljøet, og hver gang jeg har vært ute i en klasse, fører det til masse henvendelser på helsestasjonen⁵.

Jobben på skolen fører altså til at ungdomsskoleelevne blir kjent med henne, og at de lettere tar kontakt etterpå. Det betyr at helsesøstre blir spesielt viktige i forhold til primærforebyggingen av spiseforstyrrelser. Helsesøstre har en dobbeltrolle ved at de også er engasjert i sekundær- og tertiærforebygging og i en viss grad også i behandling. Den synligheten de oppnår når de kommer inn i klassene og setter temaet på dagsorden, minsker terskelen for å ta kontakt etterpå. Helsesøster forteller at blant henvendelsene som kom etterpå, viste det seg at en hadde alvorlig anorexia, og en alvorlig bulimi.

Kommunikasjonstruktur og arbeidsdeling er to andre, svært viktige strukturbetingelser. Særlig gjelder nok dette kommunikasjonen mellom skoleledelsen og lærerne. De fleste lærerne vi snakket med, var inne på at skoleledelsen representerer en viktig terskel når det gjelder å få kjennskap til materiale som kommer til skolen. Dersom materialet sendes til dem, og ikke kommer forbi dem og ut til lærerne, så hjelper det ikke hvor velvillige lærerne er. Det samme gjelder for helsesøstre i skolehelsetjenesten. Dersom kommunikasjonsstrukturen er slik at materialet ikke når fram til dem, hjelper det ikke om alle aktørbetingelser er oppfylt.

En helsesøster vi snakket med, hadde fått undervisnings- og veiledningsmateriellet gjennom jobben på helsestasjonen for ungdom. Det var altså ikke skolen som hadde vært kilden. Hun fortalte for øvrig at dette var den vanligste måten for henne å få tak i slikt materiell på. Hun hadde nettopp fått en bok om samlivsundervisning på samme måten. For oss aktualiserer dette spørsmålet om hvordan skolehelsetjenesten får tak i materiale de har bruk for. Det er neppe alle i skolehelsetjenesten som er tilknyttet en helsestasjon for ungdom.

Skolehelsetjenesten er også viktig fordi den representerer den aller første førstelinjen for ungdom som har problemer av et eller annet

⁵ Denne helsestasjonen har åpent tirsdag og torsdag fra kl. 15.00 -18. Den presenterer seg slik på Internett: "Dette er et helsetilbud for ungdom i alderen 13-20 år. Her finner du lege og helsesøster som kan gi deg veiledning og hjelp i ulike situasjoner. De ansatte har taushetsplikt, tilbudet er gratis og det er ingen timebestilling."

slag. Særlig blir det viktig når den som her har koblinger til en helsestasjon for ungdom. Fra en annen undersøkelse vet vi slike helsestasjoner gjerne fungerer som et lavterskeltilbud, der de til dels blir sittende med problemer som går utover de ansattes kompetanse og rammebetingelser, fordi brukerne oppfatter terskelen til annenlinjetjenestens tilbud som for høy (Baklien, 1993). Der helsestasjonen - og i enda større grad skolehelsetjenesten - er inklusiv, oppleves annenlinjen som eksklusiv. Også i denne undersøkelsen fant vi at helsesøstrenes dobbeltrolle, både skole og helsestasjon, virket til å minske den lave terskelen til helsestasjonen ytterligere. Når de hadde vært ute i skoleklassene, gav det seg utslag i at det kom flere elever til helsestasjonen. De ble synliggjort gjennom skolejobben, noe som også bidro til å skape tillit.

For helsesøstrene er det imidlertid ikke nok å få tilgang til materialet. En av dem vi intervjuet, fortalte hvordan hun også var avhengig av en kommunikasjonsstruktur og en arbeidsdeling som førte til at lærerne på ungdomsskolen brukte hennes kunnskap og kompetanse:

For meg er forholdet til elevene basert på bestillinger fra lærerne. Det at jeg blir tilbudt et materiale er ikke det som gjør at jeg tar opp et tema, det er det at jeg får en bestilling. Når bestillingen er der, så leter jeg etter materiale som kan dekke det temaet. Her på skolen fungerer bestillingssystemet veldig bra. Lærerne er flinke til å bruke meg. Samarbeidet med lærerne er veldig bra. Men jeg er jo ingen pedagog. Derfor har jeg enda mer bruk for godt materiale å undervise ut i fra, enn det lærerne har. Ofte fungerer det slik at læreren fanger opp at noen i en klasse har problemer, og så trekkes jeg inn. "Nå trenger vi noe om kosthold", sa læreren i heimkunnskap. Da var det problemer i en 10. klasse. Både lærer og medelever bekymret seg for en bestemt elev. Da var bestillingen veldig spesifikk. Kostholdsundervisning er faktisk den vanligste bestillingen. Jeg tror ikke at læreren som gjorde at jeg fikk brukt materialet "Om kultur, kropp, kommunikasjon", kjente til at materialet fantes.

I dette tilfellet var det altså ikke eksistensen av OK-materialet som gjorde at spiseforstyrrelser ble et tema. Trolig er dette temmelig personavhengig, begge veier. Det forutsetter lærere som har ønske om og vilje til å bruke skolehelsetjenesten, og det forutsetter en helsesøster som kommuniserer godt både med elever og lærere.

Arbeidsdelingen lærerne i mellom viste seg også å være en viktig rammebetingelse. På en videregående skole der vi snakket med flere lærere på helse- og sosiallinjen, la de vekt på nettopp dette. Mens en tok opp tobakk og rusmidler i sin undervisning, var en annen ansvarlig

for undervisning om kosthold og ernæring. Dermed ble det også naturlig at hun tok opp spiseforstyrrelser.

Når det gjelder *ressurser*, tenker vi ikke her først og fremst på økonomi, selv om det kan være viktig nok. Som vi skal komme tilbake til, var det viktig for flere av dem som har brukt materialet at det var gratis. Tid ser imidlertid ut til å være en enda viktigere ressurs i skolens hverdag. De lærerne som skulle bruke materialet har lite tid å ta av, og spørsmålet blir derfor om de har oppfattet det slik at bruken av materialet gav tid, eller om det tok tid. Det kommer vi tilbake til.

En annen type ressurs ligger i lærernes og helsesøstrenes erfaring og kunnskap. Slike faktorer har vi valgt å betrakte som aktørbetingelser, og de drøftes i neste avsnitt.

7.2.3 Aktørbetingelser

Lærerne og skolehelsetjenesten er de som skal bruke OK-materialet, og viktige rammebetingelser er knyttet til dem som aktører på skolens arena. Først og fremst dreier det seg om interesser og holdninger, men også utdanning, kunnskap og erfaring er viktig. Da vi spurte en av lærerne om hun pleide å bruke materiale som hun fikk inn om andre temaer også, svarte hun slik:

Det blir litt tilfeldig hva vi bruker og hva som blir liggende. Skolen får så masse materiale. Det raser inn om rus og tobakk og det meste. Hva som blir brukt er nok mest avhengig av hva lærerne er opptatt av.

For øvrig er det ingen tvil om at dette er personavhengig. En av dem vi snakket med beskrev seg selv og sine kolleger på denne måten:

Vi kunne nok gjort mye mer. Lærere vil holde seg til fagene, og de er redde for å gi fra seg tid, og de er enda mer redde for å ta opp slike vanskelige ting selv. Enkelte lærere kan ikke forholde seg til elevene i de vanlige fagene sine en gang. Det er ulikt fra lærer til lærer. Noen er gode, noen skulle aldri vært i skolen.

Det var for øvrig flere lærere som var inne på at det var viktig å kjenne de elevene man hadde foran seg, når man skulle undervise om så pass kompliserte temaer:

Man kan gjøre ting verre. Og det er slett ikke alle lærere som skal stå og snakke om anoreksi og bulimi. Du skal ha et avklart verdisyn sjøl og være romslig på tynne og

tykke. Og du må være helt avklart på at du er ikke terapeut. Det er kjempeviktig. Der har nok skolen noen ganger gått litt fem på.

Det gikk igjen i mange av våre intervjuer at interessen var problemavhengig. Når problemene blir synlige og påtrengende, blir man også motivert for å gjøre noe med det. Dette har vi også vært inne på i kapittel 6, og det er et paradoks i den forstand at forebygging jo burde komme forut for problemene. En lærer sa det slik:

Dersom du har noen elever som har problemer for eksempel med spiseforstyrrelser, så er det klart at du blir opptatt av det, og at du bruker det dersom det kommer et materiale om akkurat det. Da griper du fatt i det.

I en viss grad ser dette ut til å være en interesse som er knyttet til kjønn. De få kvalitative intervjuene er ikke noe representativt empirisk materiale, men inntrykket var at de kvinnelige informantene snakket om temaet på en litt annen måte enn de mannlige. En av dem tok også opp dette spørsmålet uoppfordret. Hun var overbevist om at kvinnelige lærere er flinkere til å legge merke slike problemer enn mannlige. Kvinnelige lærere er selv offer for reklamen og for bildene om hvordan kvinnekroppen skal se ut. Vi har kjent det på kroppen, understreket hun.

De som var mest entusiastiske angående OK-materiellet blant våre informanter, var de som selv hadde en helseutdanning. Dette gjaldt enten de var helsesøstre eller de jobbet som lærere på helse- og sosiallinjen på videregående skole. For den siste gruppen var det selvfølgelig viktig at dette hørte naturlig hjemme i de fagene de underviste i. For helsesøstrene blir det også en viktig aktørbetingelse at de er interessert og motivert til å drive undervisning, til tross for at de ikke er pedagoger. En entusiastisk helsesøster som vi snakket med, sa det slik:

Jeg liker å undervise, selv om elevene ofte er utrolig bråkete. Det er vanskelig å få ro. Men jeg opplever at det er fint å "vise meg" for elevene. Dessuten mener vi her på skolen at elevene våkner litt når det er et uvant ansikt som står foran dem.

Noen hadde erfaring med ungdom med spiseforstyrrelser, og det hadde selvfølgelig også gjort noe med interessen og motivasjonen. Dette var erfaringer som de mer enn gjerne delte med oss:

På helsestasjonen for ungdom er dette noe som dukker opp stadig vekk. Jeg har også hatt elever her på skolen med spiseproblemer. Det har forresten ført til at jeg har blitt temmelig sjokkert over foreldrene. De "ser" ikke sine barn. Den aller vanskeligste delen av jobben min, det er å kontakte foreldrene der det er nødvendig. En jente på skolen som i utgangspunktet var litt lubben, gikk ned 15 kilo i løpet av få uker. Jeg ble klar over at jenta kastet opp etter måltidene, og jeg tok kontakt med mor. Mors reaksjon var "er ikke det fint, da?" Ellers er det ikke uvanlig at det kommer jenter til meg med store problemer, samtidig som de nekter meg å ta kontakt med mor. Det er også et problem at ungdommene ikke vil henvises videre til andre, mer kompetente instanser.

Kanskje er ikke bare kjønn, men også alder, en relevant bakgrunnsfaktor når det gjelder motivasjon og interesse. I hver fall fortalte en av våre informanter at eldre, mer erfarne helsesøstre som hun hadde truffet på kurs og andre steder, ofte sier at slike ting som spiseforstyrrelser, skal man ikke snakke om i det hele tatt. De vil heller dysse det ned, og det er deres entydige budskap til de yngre og mer uerfarne. De mener at jo mer en snakker om for eksempel spiseforstyrrelser, jo mer spiseforstyrrelser blir det. Deres standpunkt er at man skal ikke vekke den sovende bjørnen. Vår informant var uenig i en slik holdning. Men hun gav dem rett i at før snakket en aldri om spiseforstyrrelser, og da var det lite av det. Nå er det mye snakk om det, og det er mye av det. Selv om hun var uenig i holdningene som forfektes av disse eldre og erfarne, så hadde hun meningene deres i bakhodet når hun underviste.

7.2.4 Forutsetninger og barrierer

Struktur- og aktørbetingelsene representerer barrierer og føringer i forhold til det viktige spørsmålet om OK-materiellet er brukt, og eventuelt hvordan. Dette dreier seg om skolens rammebetingelser som forebyggingsarena. I denne sammenhengen er det relevant å vise til Elin Byes hovedoppgave (Bye, 1997). Den omhandler rusforebygging i skolen, men konklusjonene er relevante også for andre typer forebygging:

"Det kan virke som de sosiale og skolepolitiske mål ikke tar hensyn til de mulighetene og begrensningene som ligger i den forebyggende innsats i skolene. Skolene trenger utvilsomt hjelp og informasjon om hvordan de

bør tilrettelegge den rusmiddelforebyggende undervisningen slik at det blir en mer helhetlig integrering av de ulike opplegg. Korttidsprogrammer vil være ubetydelige sammenliknet med alle andre påvirkningsfaktorer som bidrar til bruk av rusmidler, og et kritisk element er kontinuitet og oppfølging" (Bye, 1997:134).

Det er vel ingen overdrivelse å si at det også er mange påvirkningsfaktorer i samfunnet når det gjelder ungdoms forhold til kosthold og slanking. Også i en slik sammenheng, blir skolens påvirkning bare en liten dråpe i en stor elv. Det er vanskelig å få den lille dråpen til gjøre at elven forandrer retning.

For skolen og for lærerne kommer OK-materiellet inn i en sammenheng der det må konkurrere med mange andre ting om tid, interesser og oppmerksomhet. Noen lærere ville ønsket å skyve ansvaret nedover i skolesystemet:

Problemet vårt er at vi skal dekke alt mulig. Men veldig mye som dreier seg om mestring og selvbylde og den slags, det burde vært gjenstand for forebygging mye tidligere. Når elevene kommer på ungdomsskolen, er det allerede for seint.

I neste underkapittel vil vi bruke det begrepsapparatet vi nå har presentert til å sortere de forklaringene vi har fått på at OK-materiellet ikke er brukt.

7.3 Hvorfor er det ikke brukt?

7.3.1 Skolen får alt for mye, vi drukner

OK-materiellet må konkurrere med mange andre ting om tid, interesser og oppmerksomhet. Flere lærere snakket om at det vanskelig å orientere seg i forhold til alt som kommer inn. En skoleleder fortalte at hun la alt som kom ut til gjennomsyn, og så ble det opp til den enkelte lærer hva han eller hun ville gjøre med det. En annen skoleleder ved en liten kombinert barne- og ungdomsskole i Nord-Norge hadde først svart på spørreskjemaet at materiellet var brukt på hans skole. Da vi henvendte oss for en samtale om hvordan det hadde gått, kom han til et annet svar. Lærerne hadde bladd litt i det, men ingen hadde brukt det. Rektor var skuffet over lærerne sine, men mente det kunne forklares med at de druknet i materiell av alle slag:

Det kommer alt for mye. Og nå sier Clemet at vi skal måles og vurderes i tillegg. Men da må vi få anledning til å drive skole. Vi har ikke tid til alle disse ekstratingene som kommer inn. Det blir til at lærerne blir litt i det, og så blir det liggende. Vi drukner! Egentlig burde vi katalogisert alt slikt som kommer inn på en god og oversiktlig måte, så det var greit å finne det igjen når man hadde bruk for det. Men vi har ikke tid til det heller. Skulle vi katalogisere det, så er det en oppgave som krever tid og kompetanse. Her på skolen består administrasjonen av bare en mann. Så vi har ikke tid til katalogisering heller.

Tilsvarende svar fikk vi fra andre som hadde valgt ikke å bruke det. "Det er ikke råd å ta opp alt. Me skal drive skule", sa de på en liten ungdomsskole i Romsdal. På en annen liten skole mente rektor at flommen av materiale var så formidabel at egentlig burde han ha hatt en egen stilling til å ta seg av det.

Det var også flere andre som klaget over at det kom så alt for mye som sentrale organer forventet at de skulle ta seg av og gjøre noe med. For alle disse var det klart at når akkurat dette materiellet har blitt liggende ubrukt, hadde det ingen ting med temaet å gjøre. "Avsenderne vet alt for lite om hverdagen i skolen", var et utsagn som gikk igjen blant dem som ikke hadde brukt materiellet. Vi kommer tilbake til denne forklaringen i slutten av kapitlet.

Som vi skal se, har OK-materiellet fungert bra på helse- og sosiallinja i videregående skole. Men samtidig er dette en linje der mange av elevene er faglige svake, og da blir det enda vanskeligere å gjøre noe utenom pensum. En avdelingsleder på en videregående skole i Akershus kjente godt til det, men hadde valgt ikke å bruke det. Hun begrunnet sitt valg slik:

Vi oversvømmes av materiale om alt som er viktig, og ikke minst burde vi ta det opp på helse og sosiallinja, alt dette som har med kropp og sjel å gjøre. Men de elevene vi har der, de er så faglig svake at vi har mer enn nok med å komme gjennom det ordinære pensumet. Det er umulig å forholde seg til alt dette som kommer inn.

Også på denne linja er det dessuten forskjeller mellom nivåene. Vi intervjuet en lærer som underviste på videregående kurs på helse- og sosiallinja. Hun hadde ikke brukt materiellet fordi hun mente det ikke passet inn i forhold til pensum. Kanskje ville jeg ha tenkt annerledes dersom jeg hadde hatt undervisning på grunnkurset, sa hun.

7.3.2 Skolen er for presset, andre kilder er lettere tilgjengelig

Foran har vi pekt på at tid er blant de ressurser det er for lite av skolen. I hvert fall klager lærerne på at det blir ikke tid til noe de oppfatter som ekstra, som for eksempel å forebygge spiseforstyrrelser. Flere var inne på at det blir for tidkrevende å gjøre noe spesielt, noe som er utenom det vanlige pensumet. "Da må folk gjøre noe selv, ta egne initiativ, gå utenom den vanlige tralten", sa en av de vi snakket med. Og da er sjansen stor for at det ikke blir noe av.

Flere beskrev den hektiske arbeidsdagen i skolen, der alt nytt representerte en tilleggsbelastning:

Hele lørdag var jeg for eksempel på datakurs. Det er helt nødvendig for meg som lærer å kunne data, men det er noe som må foregå på fritiden. Vi har rett og slett ikke så mye tid å ta av. Alt nytt som kommer, stjeler av fritiden vår. Det er nok der problemet ligger.

De vi snakket med, sukket over forventningene til skolen og til lærerne, som de opplevde som overveldende og uoverkommelige. Slik de så det, var det nærmest ingen grenser for hva de skulle ta seg av:

Andre skulle hjulpet oss mye mer her. Det er så uendelig mye vi skal ta oss av. For eksempel har vi det problemet at ungene lærer ikke folkeskikk hjemme. Så det blir det også vi som må ta oss av. Vi burde hatt foreldrekurs. Det er der man må gripe det an.

Noen lærere minnet oss også om at antallet undervisningsuker i løpet av året er gitt:

Det går det ikke an å gjøre noe med. Tiden er alt for knapp til at man kan holde på med særlig mye slike ekstrasaker som kommer inn utenfra. Derfor er det ikke nok å sende ting rundt på glanset papir. Det er ikke utseende det kommer an på. Rammebetingelsene er rett og slett ikke til stede.

Disse rammebetingelsene fører til noen temmelig strenge krav til brukervennligheten (jf kapittel 6). Det må ikke være for mye som er nytt. Vi har slett ikke anledning til å lese for mye, det har vi ikke tid til, sa noen lærere vi snakket med. De mente at for å nå gjennom, måtte materialet være overkommelig av omfang, og lett å forsyne seg fra.

Kanskje er dette et krav som har blitt skjerpet i senere år, etter hvert som tilgangen på lett tilgjengelig informasjon har økt. En skoleleder mente at på hans skole var det mest populært å hente ned informasjon fra Internett dersom man trenger noe. Ut fra hans vurdering, var det en enklere kilde enn å begynne å lete i hyller og kasser. På Internett er det helt sikkert rikelig med stoff både om spiseforstyrrelser og om andre problemer, var hans forklaring på at OK-materialet ikke var brukt på hans skole.

7.3.3 Arbeidsdeling og intern kommunikasjon

Tid er altså en viktig ressurs fordi det oppfattes som tidkrevende å gjøre noe ekstra, noe som kommer i tillegg til pensum og til den vanlige skolehverdagen. Men tid er også viktig i forhold til et materiale som mange oppfattet at forutsatte tverrfaglighet og samarbeid mellom lærerne. Samordning tar tid, og den tiden har vi ikke, sa lærere vi snakket med. "Dette materialet forutsetter en tverrfaglighet som er for mye forlangt", mente en av lærerene vi snakket med.

For noen skoler hadde nok dette sammenheng med at det der var lite tradisjon for nettopp tverrfaglighet og samarbeid. Alle hegner om sine fag og sine timer, og det virker som det mange steder er nokså uvanlig å gjøre noe sammen. En av lærerne mente at skolen har en struktur som pulveriserer det faglige ansvaret.

Arbeidsdeling er en strukturbetingelse som henger nøye sammen med kommunikasjonsstruktur. Flere mente at når OK-materialet ikke ble brukt, så var det rett og slett fordi lærerne aldri var blitt gjort kjent med at det fantes. "Det kom bare til rektors kontor og ikke lenger", sa en nyansatt skoleleder som skulle fortelle hvorfor det ikke var brukt på hans skole. Ledelsen ved skolen er med andre ord en viktig portvakt.

Også for de som hadde fått vite om det, virket det i mange tilfeller temmelig tilfeldig. Det dreide seg gjerne om at de kom forbi i det skoleledelsen åpnet konvolutten fra departementet, og dermed ble den som fikk det pådyttet seg der og da. Enkeltlærere som hadde brukt materialet beklaget også at de ikke hadde gjort mer for å at det skulle bli kjent blant kollegene. En uttrykte seg slik: "Det reklameres ikke nok for slike tilbud. Lærere må motiveres."

7.3.4 Departementet kommuniserer for dårlig

Men markedsføringen er selvfølgelig ikke bare skolens ansvar. Dette dreier seg også om kommunikasjonen mellom departementet og skolene. En lærer på en ungdomsskole i Buskerud uttrykte seg særlig kritisk. Departementet lever ikke i dagens verden, mente hun. Forrige gang det ble laget et opplegg, var det folk rundt på skolene i forbindelse med lanseringen av opplegget og interesserte lærere ble invitert på kurs. Dagens verden på skolene er at det kommer en masse opplegg og materiell i posten, og at det kreves markedsføring for å få oppmerksomhet. Spesielt gjelder det etter hennes oppfatning for denne typen opplegg, som ikke er spesielt tydelig i læreplanverket, og som det derfor er lett å hoppe over. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig at OK-materiellets lærerveiledning har henvisninger til læreplanen.

Flere lærere var inne på at lærerne ikke får et eierforhold til slikt materiale som kommer utenfra. "Vi gjør det ikke til vårt", var det en som sa. Det betyr at det er ikke temaet spiseforstyrrelser som er problemet. Det er ikke fordi lærerne oppfatter temaet som spesielt vanskelig. Dette skjer med alt materiale som kommer utenfra på denne måten, ble det hevdet:

Årsaken ligger ikke i akkurat dette materialet. Det er veldig bra, veldig informativt og brukbart. Men lærerne trenger selgere. Man må få dem til å tenne på dette. Alt dette fine som kommer inn, det markedsføres ikke godt nok. Å sette seg inn i nye ting er alltid krevende. Lærerne trenger noen som kan hjelpe den over terskelen.

Det var også de som var usikre nå i ettertid om det egentlig kom noe følgeskriv sammen med materialet. Det er drøyt to år siden det ble sendt ut, og de kunne ikke riktig huske hvilke måte det kom på. Noen var også inne på at det hadde vært en fordel om avsender hadde bedt om tilbakemeldinger etter at materialet hadde vært brukt. Da hadde det ligget en forpliktelse i det, man hadde fått følelsen av at det var en avsender som brydde seg.

7.3.5 Aktørene "ser" ikke problemet

De fleste forklaringene vi har fått på at materialet ikke har blitt brukt, kan knyttes an til det vi har kalt strukturbetingelser. Men selvfølgelig kan det også ha blitt i trekk ved aktørene som skulle bruke det. En mannlig skoleleder ved en skole der materialet var bladd gjennom,

men ikke brukt, svarte slik når vi spurte om spiseforstyrrelser hadde vært noe problem på denne skolen:

Nei, det tror jeg ikke, i hvert fall ikke som jeg vet om. Elevene her ser stort sett velnærte ut. Men så kan jo det være et problem også. Kanskje det er noen jenter som har litt tendenser. De vil jo så gjerne være høye og tynne. Helsesøster har kontakt med hver enkelt, så jeg regner med at hun tar seg av slike ting.

Vi kan selvfølgelig ikke påstå at det var disse holdningene som gjorde at OK-materiellet var blitt liggende ubrukt på denne skolen. Det er imidlertid liten tvil om at noen lærere og skoleledere "ser" problemet tydeligere enn andre, og også at de har en annen interesse for temaet.

I utgangspunktet forventet vi også at en del lærere vek tilbake for å ta opp temaet fordi de syntes det var for krevende. Det er imidlertid ingen som har nevnt dette som forklaring på at de ikke har brukt det. De innrømmer mer enn gjerne at de synes temaet er vanskelig, men akkurat det har altså ikke fått dem til å legge vekk materiellet. På den annen side var det dem som etterlyste mer hjelp utenfra når det gjelder forebygging. De ønsket at det skulle være lettere tilgang på spesialister og eksperter utenfra som kunne hjelpe dem.

7.3.6 En optimistisk oppsummering

Analysen av hvorfor materiellet ikke er brukt, bygger først og fremst på intervjuer med lærere og skoleledere. Så er det også de som oftest har latt det ligge uten å bruke det. Hovedinntrykket er at grunnene til at det ikke er brukt, har lite med materiellet som sådan å gjøre. Forklaringene ligger heller i skolens situasjon som mottaker av det noen kalte "en formidabel og uendelig flom av papir". For noen informanter var det også et temmelig uklart skille mellom det som hadde en offentlig avsender, og den store mengden konkurranseinvitasjoner og liknende som kom fra næringslivet. "Bedrifter som skal ha jubileum sender oss invitasjoner til stilkonkurranser og tegnekonkurranser. Det kommer også ofte på glanset papir og alt havner i samme bunken", forklarte en lærer oss.

Når materiellet ikke er brukt, ser det altså ut til at det har mye å gjøre med markedsføring og med kommunikasjon i vid forstand. Det dreier seg om å bli synlig i den store bunken der det er lett å drukne.

Men om svært mange skoler ikke har brukt materiellet, kan det være viktig å minne om at konklusjonene ikke behøver å være alt for

pessimistiske av den grunn. Ved et par skoler svarte rektor at hun visste hvor det lå. Selv om ingen har brukt det hittil, så kan det jo hende at noen plukker det fram en vakker dag, mente hun. Flere av de skolene der det var blitt liggende ubrukt, begrunnet det dessuten med at de allerede hadde undervisningsopplegg om spiseforstyrrelser. Så lenge det vi har fungerer bra, ser vi ikke noen grunn til å kaste vrak på det, sa de ved en ungdomsskole i Nordland.

7.4 Hvorfor og hvordan har de brukt det?

7.4.1 Motivasjonsfaktorer

Foran har vi vist at *kommunikasjon* har vært en viktig rammebetingelse for om OK-materiellet er blitt brukt eller ikke. For lærerne dreier det seg både om kommunikasjonsstrukturen internt på den enkelte skole, og kommunikasjonen mellom departementet og skolene. For mange ligger selve begrunnelsen for at de har brukt materiellet, i måten de ble introdusert til det på. På den annen side, er det også flere som har problemer med å huske hvordan de fikk tak i det. En sier at det kom bare plutselig inn i posten, og hun syntes umiddelbart at det var veldig bra. En annen lurer litt på om hun ikke oppdaget det gjennom en annonse i et fagblad.

Den kvantitative undersøkelsen viste at de fleste helsesøstre hadde fått materiellet direkte fra departementet. Dette gjaldt imidlertid ikke de vi snakket med. For en helsesøster har vi allerede nevnt at OK-materiellet kom henne i hende gjennom jobben på helsestasjonen for ungdom. Det var lederen på helsestasjonen, en lege, som hadde fått det, og som formidlet det videre med en anbefaling. Det var altså *ikke* gjennom skolen at hun fikk kjennskap til dette. For evalueringen er dette viktig. Skolehelsetjenesten er en viktig målgruppe, men i dette tilfellet fungerte altså ikke kanalen fra departementet. Dessverre vet vi ikke i hvilken grad materiellet har gått til helsestasjoner for ungdom. Trolig treffer man mange fra skolehelsetjenesten der.

For lærerne, er kanskje den viktigste grunnen til at de har valgt å bruke undervisningsmateriellet at det *passet godt inn i fagene* de var ansvarlige for. En lærer forteller at hun er opptatt av kosthold, og siden hun underviser i heimkunnskap, passet dette veldig bra for henne. Hun understreket samtidig at hun også hadde utdanning i spesialpedagogikk, og at denne bakgrunnen kanskje var en medvirkende årsak. Det har ligget til rollen, sier hun. Posisjonen og

stillingen har gjort at både forebygging og intervensjon har blitt hennes oppgave.

På helse- og sosiallinja i videregående skole har flere av lærerne helsefaglig utdanning, og de mener at det først og fremst er egen utdanningsbakgrunn som fikk dem til å bruke materialet. Flere av dem understreket at dette var noe de allerede kunne noe om og noe de var opptatt av. Selvfølgelig var det også viktig for dem at det kunne gå rett inn i fagplanen for grunnkurset i helse- og sosialfag. På ungdomsskolen var det gjerne sosiallæreren som hadde funnet noe i materialet som passet.

En annen faglig grunn har å gjøre med *behovet for faglig påfyll*. Vi besøkte en skole der de aller fleste lærerne hadde lang fartstid, og der de alle pekte på behovet for å få inn noe nytt i stedet for bare å snu bunkene for hvert nytt kull av elever:

Det er en stabilitet i lærergruppa på helse- og sosiallinja, da trengs det faglig påfyll og fornyelse innimellom. Slikt materiale er en måte å skaffe seg påfyll på.

Men også kort fartstid har blitt oppgitt som begrunnelse for å bruke materialet. En som var temmelig fersk, mente selv at hun sannsynligvis var mer åpen for slikt materiell enn de eldre. De som har vært lenge i tralten, de har sitt eget velbrukte materiale i skuffen som de tar fram når de har bruk for det, mente hun. For de erfarne er det kanskje lettere å bruke det gamle enn å tilpasse seg noe nytt:

Men jeg hadde ikke noe i skuffen. Da var dette til god hjelp. Da ble det også viktig at det faktisk var der når jeg hadde bruk for det. Det var derfor det var så fint med dette materialet som jeg kunne hente kunnskap og kompetanse fra. Dette er jo et vanskelig felt, det er psykiatri. Selv de profesjonelle hjelperne viker ofte unna.

Det varierer litt i hvilken grad de vi har snakket med også har tatt opp spiseforstyrrelser i undervisningen tidligere. På helse- og sosiallinjen er dette en del av pensum, og dermed noe det ble undervist i hvert år, for hvert nytt kull av elever. En lærer vi snakket med fortalte at det står noe om det i de ordinære skolebøkene, men da blir det bare ren faktaundervisning:

Det fine med dette materialet var at det gav muligheter for så mye mer. Det var muligheter for koblinger som det ordinære pensumstoffet ikke gir. I bøkene kommer spiseforstyrrelser under det som har å gjøre med kropp og

ernæring. Mens selvtillit og mestring kommer i psykiatri. Da splittes det opp. Det er ikke så bra. Her fikk jeg en helt annen mulighet til å se ting i sammenheng.

I ungdomsskolen var situasjonen annerledes, og der var det nok oftere at selve eksistensen av OK-materiellet satte temaet spiseforstyrrelser på dagsorden i undervisningen. Der traff vi lærere som riktignok hadde snakket om kosthold tidligere, men ikke om spiseforstyrrelser.

I tillegg til at undervisningsmateriellet passet godt inn i noen fag, ble også andre egenskaper ved det nevnt. På en skole la de vekt på at det var *gratis*. Økonomien er trang, og at dette var noe som ble tilbudt dem vederlagsfritt, var viktig. Ellers fikk vi også mange andre godord om det. En sier at hun brukte det fordi hun opplevde det som veldig godt tilrettelagt:

Det var lett å bruke, og det var lett å plukke fra. Først leste jeg gjennom alt fordi jeg følte at jeg hadde bruk for mer kunnskap før jeg kunne undervise. Jeg oppdaget fort at det var fine noveller og dikt som jeg kunne bruke. Og transparentene var fine, selv om jeg ikke brukte alle. For å få det til å passe med mitt eget opplegg, laget jeg noen egne transparenter i tillegg. Det betydde også mye at det var så lekkert presentert. Det var delikat, og enkelt å bruke. Jeg følte det som jeg fikk en gave! Egentlig burde det ha vært overlevert med sløyfe på.

"Innpakningen" blir for øvrig nevnt av flere. Det er enighet blant dem vi snakket med om at det var veldig lekkert:

Det var delikat og innbydende, både for lærerne og for elevene. Dessuten likte jeg veldig godt måten det var lagt opp på. Formen var bra.

Anvendeligheten er nok likevel viktigere enn det ytre. En legger vekt på at det gav akkurat passe mye kunnskap, verken for mye eller for lite. Samtidig er det klart at de som allerede var opptatt av temaet, var mest åpne for å ta imot det og bruke det. Flere sier at den viktigste grunnen til at de valgte å bruke det, helt enkelt er at dette er et tema de er opptatt av. Og ofte er de opptatt av det fordi de har hatt problemer med spiseforstyrrelser blant elevene på sin skole. For så vidt er dette et paradoks som vi også har vært inne på i tidligere kapitler: Intensjonen med materialet skal være primærforebygging, men ofte ser det ut til at det må være et eller flere alvorlige og synlige tilfeller av spiseforstyrrelser, før lærerne velger å prioritere temaet.

7.4.2 Hvordan har de brukt det?

Foran har vi fått høre at de erfarne lærerne ofte lager seg et opplegg som de bruker igjen og igjen. Det viser seg at for noen lærere har OK-materiellet også inngått i en slik vendbar bunke. Dette utsagnet er typisk:

Jeg har brukt det for til sammen tre kull av elever, og gjort det på samme måten hver gang. Når jeg først hadde tatt bryet med å lage meg et slags opplegg på grunnlag av dette materiellet en gang, er det arbeidsbesparende å snu bunken og å bruke den for et nytt kull.

Dette er et gjennomgående tema hos flere. Sannsynligvis er "arbeidsbesparelse" en viktig årsak til at et eksternt undervisningsmaterieell blir brukt, viktigere enn for eksempel glanset papir og delikat innpakning. Men det er kanskje ikke så lett å markedsføre et materieell med akkurat dette utgangspunktet?

Ellers varierer det nokså mye hvor mye tid de har brukt på opplegget. En helsesøster forteller at hun fikk to skoletimer til det, og at for henne er det ganske mye. Oftest får hun bare en enkeltime med elevene. Men selv med to timer, fikk hun for liten tid. Det betydde at det var mye som måtte kuttes ut. Hun har ingen egentlige begrunnelser for hva hun kuttet ut. Det var i hvert fall ikke fordi materiellet var dårlig eller uegnet, sier hun.

Hun forteller også at selv om hun har brukt det skikkelig bare én gang, så har hun hentet informasjon fra det når hun har snakket om kosthold i andre klasser. Problemet er at hun trenger to timer for å få gjort dette, en time blir for lite. Og det er ikke så ofte lærerne gir henne to timer. Men når hun tenker seg om, kommer hun til at egentlig bruker hun det hele tiden. Elevene på hennes skole har etter hennes vurdering et forferdelig kosthold, der cola og boller utgjør hovedingrediensene, og hun benytter de fleste sjanser til å snakke med dem om det.

Foran har vi pekt på at samarbeid og arbeidsdeling er viktige rammebetingelser. Dette er også relevant i forhold til skolehelsetjenestens innsats i undervisningen. Dersom det de gjør blir isolerte øyer som ikke er integrert i det som ellers skjer i klassen, er trolig virkningen mindre enn hvis den vanlige læreren kan benytte muligheten til å kunne trekke tråder tilbake til temaet i annen undervisning. En helsesøster vi snakket med, fortalte at det varierer litt om læreren er inne i

klassen mens hun har undervisning⁶. Så vidt hun husket var læreren der mens hun brukte dette materialet, men det var ikke egentlig noe samarbeid. Hennes egen vurdering er at hun gjerne vil ha læreren der, først og fremst som en støtte fordi det er vanskelig å holde ro og orden i en 10. klasse.

Intervjuene bekrefter resultatene fra den kvantitative undersøkelsen i kapittel 6 i den forstand at de fleste sier at de har plukket deler fra materialet. De har ikke brukt alt, men forsøkt å finne fram til det som passet dem og deres elever. Hva de har utelatt og hva som er tatt med varierer nokså mye. Noen har lagt mest vekt på fagplanene, for eksempel på helse- og sosiallinja. En sier det slik:

Jeg brukte nok ikke alt, men jeg plukket fra det. Når jeg utelot noe, var det ikke fordi det var dårlig, men fordi jeg ikke hadde så mye tid. Jeg brukte det som passet meg. Egentlig var alt bra.

Én måte å "bruke" materialet på, er å overlate det til elever som lager prosjektoppgaver. En lærer forteller at 4-5 jenter i 10. klasse brukte det som grunnlag for en oppgave. Fellestema for oppgaven var *Ungdom*, og disse jentene valgte å skrive om spiseforstyrrelser. De framførte resultatet for klassen sin, og brukte blant annet noen av transparentene. I følge læreren ble dette riktig bra. Helsesøster var også inne i klassen og hørte på, men deltok ikke aktivt.

Uansett hvordan de har brukt materialet, er det imidlertid et gjennomgående trekk at nesten alle vi har snakket med, har beklaget at de ikke hadde brukt det mer systematisk. Kanskje er dette litt påfallende, i og med at lærerveiledningen er entydig i sin oppfordring til brukerne om å velge ut det som passer nettopp for den enkelte lærer. Lærerveiledningen, side 11, gir følgende råd til dem som skal bruke det: "Du vil finne langt mer stoff enn du har bruk for, men det gir deg muligheten til å velge ut det som passer best for deg og ditt opplegg. Hovedideen bak dette omfattende materialet er ikke at du skal "komme deg gjennom" mest mulig, men at du skal sette sammen et opplegg ut fra den tiden du har til rådighet eller er villig til å bruke."

I neste underkapittel tar vi opp vektleggingen av de to delene av materialet, den generelle delen som blant annet dreier seg om

⁶ Også andre evalueringer av forebyggingstiltak i skolen, viser at mange lærere enten trekker seg helt ut eller velger en svært passiv rolle når eksterne aktører inntar kateteret (Baklien, 1995:78).

mestring og selvfølelse, og den spesifikke som mer direkte omhandler spiseforstyrrelser.

7.4.3 Forebyggingsdimensjoner, de to delene

Intensjonen med dette underkapittelet er å belyse hvordan lærerne har oppfattet dette. Hva slags kompetanse oppfatter de at kreves for å gjennomføre dette? Bakgrunnen er at OK-materiellet er to-delt. Egentlig kreves det to typer kompetanse, nemlig kompetanse om pedagogikk, om mestring, om det å gi elevene selvtillit (helsefremmende kompetanse), i tillegg til kompetanse om spiseforstyrrelser, om hvordan man takler et ytterst vanskelig psykologisk problem, som faktisk mange erfarne kliniske psykologer vegrer seg for å jobbe med (sykdomsforebyggende kompetanse)

Lærerveiledningen er ganske tvetydig på dette. Materiellet er delt i en generell og en spesifikk del. Det virker som den generelle delen først og fremst går på den første typen kompetanse. I lærerveiledningen heter det at den "er alle læreres ansvar" (side 11). Dette skal være den primærforebyggende delen. Den spesifikke delen går mer direkte på spiseforstyrrelser. Den forutsetter at lærerne setter seg inn i problemet. Selv om det ikke står direkte, skal den være mer sekundærforebyggende, der målsettingen skal være tidlig intervensjon overfor elever som i ferd med å utvikle spiseforstyrrelser.

Mange av de lærerne vi snakket med hadde en helsefaglig utdanningsbakgrunn. I utgangspunktet kunne vi forvente at de kanskje ville legge mest vekt på den spesifikke delen som dreier seg om spiseforstyrrelser. Kanskje kunne vi også vente at de vanlige lærerne med pedagogisk utdanning ville legge større vekt på den første og mer pedagogiske delen. På den annen side vet vi at skolens kunnskapsformidlende funksjon ofte slår gjennom i slike sammenhenger. I skolen er det en veletablert tradisjon knyttet til det å tro på at kunnskapsformidlingen innehar kraft til å forandre⁷. Det er det lærerne anser som sin oppgave, og forebygging som kan gjøres i form av kunnskapsformidling, passer bra inn i skolens system og struktur. Det som dreier seg mer om holdningsbearbeiding, blir lettere noe som bryter med det som er grunnleggende for skolen og lærerne. At forholdet mellom kunnskap og handling er svært så problematisk, blir litt irrelevant for lærerne, eller kanskje vet de det ikke. Dette er noe vi

⁷ Se for eksempel Jan Roknes innspill i Utdanningsforbundets fagmagasin *Utdanning*, nr 9, 2002. Han beklager at den tradisjonelle formidlerlæreren blir mer og mer borte i dagens ungdomsskole, med arbeidsplaner, teamarbeid og prosjektarbeid.

kjenner igjen rusforebyggende arbeid i skolen (jf Baklien og Døhlie, 1992).

Med dette utgangspunktet spurte vi våre informanter hva de oppfattet som viktigst:

- I hvilken grad oppfatter du at dette materiellet primært dreier som mestring og selvtillit hos elevene? (Helsefremmende)
- Eller mener du at det dreier seg primært om å spre kunnskap om spiseforstyrrelser? (Sykdomsforebyggende)
- Hva mener du bør være viktigst av disse to tingene, "styrke den unges tro på seg selv og sin egen handlingskompetanse", eller "spre kunnskap om spiseforstyrrelser"?

Det viste seg at de fleste vi snakket med, ikke var særlig villig til å godta det klare skillet vi opererte med her. De svarte at begge deler er like viktig, og mange la også vekt på at det var veldig fint at materiellet fokuserte på både og. Men, som vi var inne på i avsnitt 2.2, om forebygging, flyter det helsefremmende og det sykdomsforebyggende arbeidet ofte over i hverandre. Kanskje er det også lite brukbart i skolens hverdag, eller kanskje var vår måte å framstille skillet på, for utydelig.

En som pekte på at spiseforstyrrelser jo ikke er nevnt i tittelen på materiellet, var for øvrig blant dem som mente at det går vel egentlig ikke an å skille:

Dersom det hadde vært bare om mestring hadde det blitt feil. Det må være både og. Jeg har snakket mye om fakta tidligere i kostholdsundervisningen, og var nok mest opptatt av faktadelen nå også. Samtidig valgte jeg ut transparenter om bevissthet, om at dette er psykiatri og at det sitter i hodet. De transparentene var bra. Men det er nødvendig å lære ungene hva dette er. De trenger faktakunnskap også. Samtidig var det fint at det var med noe om mestring.

Også på helse- og sosiallinjen på en stor Oslo-skole, var de vi snakket med enige om at helheten er det viktigste. Samtidig var dette en helhet som skapte problemer i forhold til deres faginndeling:

Noe av problemet er at dette hører hjemme i ulike fag. Selvbildet jobber vi med i sosialfag. Men dette er jo en helhet. Det er nødvendig med både og her. Kanskje er det særlig viktig med fokus på grensesetting.

På denne skolen var de også opptatt av at undervisningen skulle dreie seg om "det friske, normale mennesket", og ikke bli for sykdomsfokusert. Flere av lærerne der understreket at fokus skal være på det friske, som en slags motvekt til elevene som gjerne vil se på elendighetene:

Elevene vil gjerne ta det som er vondt. Vi har elever som "hvis de kunne få et problem", så blåser de det opp. Og dette gjelder ikke bare jentene. Det er viktig for guttene også. De er jo så opptatt av mosjon og idrett.

Den eneste av våre informanter som tydelig skilte mellom de to delene av materialet, var en lærer på helse- og sosiallinjen på en videregående skole i Telemark. Hun var utdannet sykepleier, men valgte å legge særlig vekt på det som dreide seg om mestring og selvbilde i sin undervisning:

Alt det andre om symptomer på og konsekvenser av spiseforstyrrelser kunne jeg jo fra før av. Det lærte jeg i sykepleierutdanningen. Men mestringsdelen var utfordrende og gøy å jobbe med. Den delen av materialet som gikk direkte på forebyggende, var best og viktigst. Faktadelen var også grei. Men det er først og fremst kjempeviktig å få disse elevene til å tro på seg selv. Alt for mange av dem har et elendig selvbilde. Akkurat det er en stor utfordring for lærerne. De som havner hos oss på helse- og sosiallinja har hatt alt for mange nedturer i skolen så langt. Derfor er det som dreier seg om forebygging og mestring det aller viktigste.

Informantsamtalene gav med andre ord ikke noe entydige bekræftelser på våre antakelser om hvem som ville vektlegge den helsefremmende og hvem den sykdomsforebyggende delen av materialet. I neste avsnitt vil vi gå inn på hvordan de som har brukt OK-materialet har organisert undervisningen sin.

7.4.4 Detaljer, hva var bra og hva var dårlig

Foran har vi vært inne på at den todelt lærerveiledningen ble positivt mottatt. Uttrykk som gikk igjen var at den representerte "et godt stykke arbeid", at det var "akkurat passe mye informasjon", og at det var "godt tilrettelagt og umiddelbart brukbar". Noen la også vekt på at den på en god måte tok konsekvensen av at læreren må kunne mer enn elevene, og viste til at den hadde en god og utfyllende referanseliste. De som hadde en helsefaglig utdanning mente også at materialet

aktiverte kunnskap som de hadde fra før av. Dessuten ble det framhevet at årsaksforholdene er godt beskrevet:

Det er kanskje særlig nødvendig dersom det skal brukes i andre sammenhenger enn på helse- og sosialfag. Og det er beskrevet symptomer som det er viktig for alle å vite noe om. Egentlig er det akkurat passe mye informasjon. Dersom det skal fungere som lærerveiledning, så må det være såpass, i hvert fall dersom det også skal kunne brukes av lærere som ikke selv har en helsefaglig bakgrunn, slik vi har. Det står jo en del om dette i lærebøkene også, så for oss på helse- og sosial blir dette tilleggslitteratur.

Flere av lærerne syntes spiseforstyrrelser var et vanskelig tema, uten at det avholdt dem fra å ta det opp. Også den kvantitative undersøkelsen (jif kapittel 6) viste at få lærere kviet seg for å gå inn i problematikken. Lærerveiledningen viser for øvrig at de som har laget materialet, har vært seg bevisst slike problemer. På side 13 drøftes det faktum at "en god del lærere vegrer seg for å ta opp temaer som kan avdekke en elevs personlige problemer", og at man kan ha "frykt for å påta seg en oppgave som man verken føler at man mestrer eller har kapasitet til". Men innledningen gir egentlig ingen råd om hvordan man skal takle den slags frykt eller vegring. Tvert i mot åpner lærerveiledningen (side 14 – 15) med en holdningstest som man kunne tro at kan øke både frykten og vegringen. Blant annet skal man krysse av for hvor ofte man veier seg og speiler seg. Vi forventet at lærerene ville være kritiske til testen, men i all hovedsak syntes ikke lærerne det var noen grunn til å reagere negativt på dette. Flere uttrykte at det er viktig å være klar over sine egne holdninger når man skal jobbe med et slikt tema. Andre brukte uttrykk som at "det er viktig at vi går i oss selv og at vi som lærere kjenner til den rollen vi har". Noen la til at det kan jo være lærere som har problemer også, og da bør de kanskje ikke undervise i dette.

Originalene til å kopiere transparenter fra, var det delte meninger om. De fleste var positive, men noen hadde også innvendinger. En lærer på en ungdomsskole i Buskerud sier at de brukte hun ikke. Etter hennes mening hadde de for mye fokus på kropp. Et par av dem vi snakket med fra skolehelsetjenesten, beskriver dem som kjedelige og lite brukbare. De fleste hadde imidlertid en helt annen oppfatning. De beskrev transparentene som klare og greie, og som veldig brukbare:

Det var gode transparenter som det var lett å plukke fra.
Jeg fikk et luksusproblem fordi det var så mye å ta av. De

kunne brukes hele veien, og gav fin oversikt. Det er mye bedre enn å skrive på tavla. Man får med seg alt og det er informativt. Dessuten var det lite farlig materiell.

Én informant mener at det først og fremst var transparentene som gjorde akkurat denne undervisningen mye lettere enn hva det har vært når hun tidligere har tatt opp temaet spiseforstyrrelser, og da ut fra materiale hun selv hadde samlet. De gav et godt utgangspunkt for undervisningen. Rent generelt mener hun at det er fint for elevene å ha noe visuelt å fokusere på. Det blir lett alt for mye ord for dem, sier hun.

Noen pekte også på spesielle transparenter som de var særlig begeistret for. Særlig nevnes en tegning av et hode som er fullt av mange små "ja" og et stort "NEI" (transparent nr 15). De som illustrerer informasjon om bulimi, nevnes også (transparent nr 14 og 23). Ingen av de vi snakket med, kunne peke på noen transparenter som de mente var dårlige eller ikke fungerte.

På et par skoler med helse- og sosiallinje, fikk vi imidlertid høre at lærerne hadde vært nødt til å ta hensyn til at mange elever har et dårlig ordforråd:

For våre elever er det nok noen vanskelige ord i disse transparentene. "Rolleendring" for eksempel, eller "mestring", det blir for vanskelig for dem. Vi må se på ordene før vi bruker transparentene. Det gjelder også det som står om at spiseforstyrrelser fører til for lite kalium etc. Det blir bare for de spesielt interesserte, og det må kuttes for disse elevene.

Også når det gjelder elevheftet, har vi fått mange positive vurderinger. Heller ikke her vil noen peke ut noe som var dårlig. Men som én sier, noe var bedre enn resten:

Og inndelingen i temaer var god. Det jeg valgte å bruke, passet godt. Spesielt var det bra at mye av novellene og diktene var skrevet av ungdom. Det gav elevene noe de kunne kjenne seg igjen i.

Mange har brukt dikt og noveller i elevheftet som utgangspunkt for diskusjoner. Også oppgavene har blitt kommentert av informantene. En ungdomsskolelærer mener elevene på dette nivået har mye fokus på å lykkes, bli rost. Derfor er det viktig å diskutere hvorfor de opplever det slik og hvordan de skal forholde seg til det. Oppgavene

er etter hennes oppfatning spenstige og får stort sett frem slike viktige problemstillinger som dette på en fin måte.

Noen lærere framhevet enkelte oppgaver. En peker spesielt på oppgave 20⁸. Hun lot elevene diskutere den i grupper, og den førte til masse diskusjon. Den slo an hos elevene. Samtidig tar hun et forbehold om at det er vanskelig å vite hvilke virkninger den kunne ha på sikt med hensyn til deres forhold til kropp og selvbilde. Men elevene kjente seg igjen i materialet, og de diskuterte grunner til hvordan vårt selvbilde er. Den samme læreren brukte også oppgave 22⁹, som fungerte greit nok. Innledningen i den kunne også brukes til å kritisere motebransjen og reklamens oppfatninger av hvordan kropp skal se ut.

Ved en annen skole der innslaget av ikke-vestlige innvandrere er stort, peker lærerne spesielt på oppgave 26 som veldig bra¹⁰. Den hadde gitt muligheter for å diskutere hva mat betyr i ulike kulturer og i ulike familier. De samme lærerne mener også at selv om elevoppgavene var gode, var de for krevende for svært mange av elevene på helse-sosialfag:

Når det blir for mye tekst, gir de opp. De klarer ikke å lese flere sider sammenhengende tekst. Hvis vi ser her på side 51 for eksempel. Dette blir for mye for dem. Og diskusjonsoppgavene blir også lett for krevende. De har ikke språkforståelse nok til å diskutere med utgangspunkt i et begrep som selvhevdning, selvbilde, identitet. Disse elevene er ikke modne nok, det passer ikke for dem. Jeg måtte også velge bort hele sider med dikt fra elevheftet. Mange av oppgavene krever et refleksjonsnivå som disse elevene slett ikke har. Diktet Spor på side 49 i elevheftet, er for eksempel alt for vanskelig for disse elevene. Men teksten Anorexia på side 48, fungerte derimot veldig bra. Egentlig burde slike tekster vært samkjørt med norskfaget. Da hadde det kanskje gått bedre. Men elevheftet kunne nok vært kuttet ned noe. Nå er det for langt og for krevende. Teksten på side 44-45 for eksempel, blir for

⁸ Temaet for oppgave 20 er "Hvordan ser din drømmekropp ut?"

Underspørsmålene dreier seg bl.a. om hvilke fordeler det ville gi deg å ha drømmekroppen, og om det ville være mulig å oppnå disse fordelene på annen måte.

⁹ Oppgave 22 er om slanking, og med spørsmål som "Hvordan føler jeg at kroppen min er nå?" og "Hvordan jeg ønsker at kroppen min skal være."

¹⁰ "Hva betyr mat i din familie?"

mye for dem å lese¹¹. Slike tekster kan eventuelt læreren lese høyt. Det blir for mye lesing dersom disse svake elevene skal lese selv.

Dette er interessante refleksjoner i forhold til at ungdomsskolelærerne vi har snakket med, slett ikke mente at elevheftet var for krevende. De elevene som beskrives i sitatet ovenfor, har forlatt ungdomsskolen for minst et år siden, og burde dermed være mer modne og kanskje mer reflektert. Men hvis elevheftet er for krevende for dem i videregående, er det vel grunn til å tro at de har falt av i en enda større grad dersom de har møtt det samme materiellet i ungdomsskolen.

7.4.5 Entusiasme - og dårlig samvittighet

Dette hovedavsnittet har fokusert på hvorfor og hvordan noen lærere og helsesøstre har brukt materiellet, og hvilke erfaringer de har hatt med det. Selv om den kvantitative delen av undersøkelsen har vist at materiellet ikke er brukt på mange skoler, er det mye entusiasme å spore blant de som faktisk har brukt det. For mange har det vært viktig at det er lekkert og innbydende presentert. Dessuten er det brukervennlig, noe som er viktig i forhold til rammebetingelser som tid og kommunikasjonsstrukturer på skolene. Mange har opplevd det som arbeidsbesparende i forhold til et tema som de likevel ville tatt opp:

Vi er jo alltid glad når vi får noe servert ferdig, det er helt herlig. Det er jo så mye, man skal ta seg av rus, og så er det mobbing og det ene med det andre. Man rekker ikke alt man burde og skulle. Da hjelper det at det er tiltalende og innbydende.

Ellers har vi sett at mange synes å ha dårlig samvittighet for at de ikke har utnyttet materiellet godt nok. "Jeg må bare innrømme at jeg har ikke brukt det slavisk" og "jeg kunne nok sikkert ha gjort mer ut av dette", var utsagn som gikk igjen i mange av samtalene.

På en skole som hadde mange ikke-vestlige innvandrererelever, savnet lærerne større vekt på den kulturelle bakgrunnen til elevene. De pekte på at materiellet har tittelen *Om kultur, kropp, kommunikasjon*, og syntes at det inneholdt alt for lite om kultur. Kanskje hadde de, med sine elever, en noe annen definisjon av kultur enn den som ligger til grunn i materiellet. For dem var det ikke snakk om for eksempel ungdomskultur, men mer om etnisk kultur.

¹¹ Den samme novellen som ble framhevet som særlig bra på av helsesøster på en ungdomsskole.

De samme lærerne fant det også problematisk at de to andre begrepene i tittelen pekte hen på ulike fag. Kommunikasjon er en del av sosialfaget, mens kroppen hører hjemme i helsefaget, fortalte de. En full utnyttelse av materialet forutsetter med andre ord samarbeid på en måte og i en form som det er vanskelig å finne tid til. Dette gjelder for så vidt også samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lærerne. Vi spurte de lærerne som hadde brukt materialet om de hadde samarbeidet med skolehelsetjenesten, og møtte faktisk ikke en eneste som hadde gjort det. Imidlertid var det flere som viste til at helsesøster hadde vært inne i bildet for elever som hadde hatt spiseforstyrrelser. På videregående skole ser skolehelsetjenesten ut til å være mer eller mindre fraværende. Ved en videregående skole vi besøkte, hadde de hatt flere tilfeller av spiseforstyrrelser. De så imidlertid rart på oss når vi spurte om de hadde hatt noe samarbeid med helsesøster i slike saker:

Nei, hun er jo nesten aldri her. Så hun går det ikke an å bruke. Vi går heller til rådgiver og vi ordner opp selv. Lærerne selv har ganske mye kunnskap. Vi er nok nærmest.

Ved annen videregående skole hadde de også hatt samarbeid med BUP om enkelttilfeller.

Selv om den kvantitative undersøkelsen altså viser at skolehelsetjenesten i stor grad har nyttiggjort seg OK-materialet i sin forebyggende innsats i skolen, virker det som om lærerne vi snakket med i liten grad ser det primærforebyggende potensialet i skolehelsetjenesten. I all hovedsak ser de ut til å oppfatte helsesøster og helse-tjenesten for øvrig som en instans som tar seg av tertiærforebygging og behandling.

7.4.6 Elevene

Vi har bare snakket med lærerne og med skolehelsetjenesten, og har dessverre ingen direkte informasjon fra elevene om hvordan de har oppfattet denne undervisningen. Som nevnt foran, fikk vi ikke mulighet til å gjennomføre observasjon i klasser hvor materialet ble brukt. Lærernes og helsesøstrenes inntrykk var imidlertid at dette hadde fungert bra.

Det virker som denne undervisningen får elevene til å bli opptatt av temaet. Det som gjerne skjer etterpå, er at medelever kommer og forteller at de er bekymret for noen. Undervisningen får elevene til å si fra.

I forhold til utsagnet ovenfor, er det grunn til å spørre om de bekymrede medelevene også da kommer til skolehelsetjenesten. Her er det trolig viktig med et samarbeid for å forberede helsesøster på at man kanskje setter i gang noe hos elevene. Dersom det er helsesøster de kommer til, burde hun være forberedt og vite hva elevene har gjennomgått. Vårt inntrykk var at det var temmelig tilfeldig i hvilken grad helsesøster ble informert om hva lærerne hadde tatt opp.

For øvrig var det flere som var bekymret for elevene sine, uansett skoleslag og klassetrinn. Men hovedinntrykket var likevel, slik en lærer uttrykte det: "Dette materiellet gikk rett inn. Det var veldig greit å bruke."

Også i barneskolen ser det ut til at elevene har reagert positivt. To helsesøstre i en drabantby i Oslo baserte seg på OK-materiellet i et opplegg for 6. klasse. Vekten i første time ble lagt på å diskutere selvfølelse, identitet og press fra mediene. Første gang ble klassen delt i tre grupper, to jentegrupper og en guttegruppe. I neste klasse hvor opplegget ble kjørt, ble klassen delt i tre blandede grupper. Erfaringene tydet på at det var helt greit å blande kjønn. Helsesøstrenes inntrykk var at det var mer avhengig av personer enn av kjønn om man fikk åpne diskusjoner. Det neste temaet som ble diskutert i gruppene var kommunikasjon, der elevene ble invitert til å skrive ned refleksjoner.

Diskusjonene i gruppene var etter helsesøstrenes vurdering gode, selv om elevene var unge. Elevene var i stand til å diskutere emosjonell og fysisk trygghet, mestring og kompetanse. Det som var av betydning for å fremme diskusjon, var gode, spisse og konkrete eksempler som elevene assosierte noe med. Inntrykket var at elevene var åpne i diskusjonene.

Som en ytterligere utdyping av hvordan elevene tok i mot undervisningen, ønsket vi å diskutere med våre informanter om materialet kunne bidra til å

- ...bedre ungdoms forhold til egen kropp
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom og voksne
- ...bedre ungdoms forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre voksnes forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre ungdoms selvbylde

...bedre ungdoms ansvarsfølelse for seg selv

...bedre ungdoms mestringsevne

Spørsmålssettet inngikk i den kvantitative undersøkelsen (jf avsnitt 6.3.1), og vi ønsket oss i utgangspunktet en diskusjon av hvordan materiellet kunne bidra til å fylle disse funksjonene. Selv om mange lærere har svart på spørsmålene i spørreskjemaundersøkelsen (jf tabell 6.9), viste det seg imidlertid at de ikke fungerte i den mer kvalitative samtaleformen. Informantene mente at dette var umulig å svare på. De håpet selvfølgelig at materialet fungerte på denne måten, men det vet vi jo egentlig ikke noe om, var det vanligste svaret vi fikk.

7.4.7 Ulike bruksformer - en oppsummering

Det er to hovedmåter å bruke materiellet på. På den ene siden har vi dem som har brukt det i den ordinære undervisningen, som et supplement til det som står i lærebøkene. Dette ser vi først og fremst på helse- og sosiallinja i videregående skole. En nokså annerledes bruksmåte er det når for eksempel skolehelsetjenesten er inne i bildet. Da representerer forebyggingen av spiseforstyrrelser noe som er annerledes enn den vanlige undervisningen, et avbrekk, som til dels også blir tydeliggjort ved at det ikke er en av de vanlige lærerne som gjennomfører undervisningen.

Foran har vi nevnt at mangel på tid har vært en rammebetingelse som har ført til at materiellet ikke har blitt brukt på mange skoler. Mangel på tid nevnes også som en begrunnelse for å utelate deler av det i undervisningen. Hvilken tid som er til rådighet, har nok også sammenheng med om materiellet brukes i ordinær fagundervisning, eller om det er et spesielt opplegg. Trolig er det slik at et eget opplegg gir mindre tid, men samtidig større frihet og større handlingsrom. En helsesøster som hadde brukt opplegget i ungdomsskolen, laget sin egen tittel på opplegget sitt, og kalte det "Kroppsoppfatning, selvbilde og spiseforstyrrelser". Hun åpnet med å snakke om kosthold, og brukte første timen på det. Da var hun også innom problemer med overvekt. Andre timen brukte hun på spiseforstyrrelser, og bygget da mye på faktadelen av materialet:

Da snakket jeg også en del om skadevirkninger på mage, skjelett osv. Men jeg la også vekt på å få fram at dette dreier seg mye om psykiatri. Det vektla jeg også i undervisningen, at dette er en sykdom som sitter i hodet, ikke i kroppen. Det er fint at materialet er så tydelig på akkurat det. Selv om det ble liten tid, synes jeg at jeg fikk gjort

mye på to timer. Til slutt leste jeg høyt novellen "På hver sin side av en låst dør". Novellen fikk dem til å sitte stille og lytte. Den har et ganske sterkt budskap. Dette fikk elevene til å tenke. Etterpå fikk jeg mange henvendelser, og det tar jeg som et uttrykk for at opplegget satte spor etter seg. En del av henvendelsene var om medelever og ikke på egne vegne. Elevene, særlig jentene, har lett for å ta alt for mye ansvar for hverandre.

For øvrig spriker resultatene ganske mye, både for lærerne og for skolehelsetjenesten, når det gjelder hva de oppfattet som bra og dårlig i materialet. Her er det tydeligvis individuelle forskjeller, samtidig som den viktigste konklusjonen må være at alle som har brukt det har funnet noe de syntes var bra for seg og sine elever. Variasjonsbredde og mangfold er utvilsomt viktig i et materiale som skal brukes av forskjellige lærere og helsesøstre, på forskjellige skoler og for svært forskjellige elever.

Svarene har også gitt viktig innsikt i forholdet mellom lærerne og skolehelsetjenesten. Mens helsesøstre vi snakket med, gjerne ville ta del i det forebyggende arbeidet, virket det som lærerne hadde et noe annet bilde av skolehelsetjenestens rolle. Dette møtte vi for øvrig også blant de av våre lærerinformanter som ikke hadde brukt materialet. På et par skoler sa de at det var unødvendig for dem drive forebygging av spiseforstyrrelser fordi de hadde en utmerket helsesøster som brukte mye tid på skolen og som tok seg av de elevene som hadde problemer. For det ene er dette kanskje en noe misforstått oppfatning av hva det innebærer å drive forebygging. For det andre fører det til skolehelsetjenestens primærforebyggende potensiale ikke blir utnyttet.

7.5 Noen råd fra brukerne

Brukerne av materialet hadde også en del råd å komme med. Flere mente at det burde vært markedsført mye bedre, eller "lansert mer aktivt", som en uttrykte det. En helsesøster med godt kjennskap både til materialet og til skolene i sitt distrikt, var temmelig kritisk. Hun mente at det var for dårlig informasjon omkring materialet og manglende opplæring i bruken av det:

Det er et problem med greier som bare dumper ned i postkassen. Det var det samme med en flott bok om samliv og seksualitet. Masse dyktige folk hadde gjort et flott arbeid, men ingen ressurser var satt av til markedsføring.

En lærer la stor vekt at slikt materiell måtte komme på rett tidspunkt for at det skulle bli inkludert i årsplanleggingen. Han mente at det var i slutten av august og første halvpart av september man var åpen for materiell til undervisningen. Alt som kom seinere enn det ville bare bli lagt til side, og da ville det neppe være noen som tenkte på det når neste skoleår var under planlegging. Nå ble faktisk OK-materialet sendt ut i første halvdel av september 1999, men likevel er dette et punkt som kanskje kan være viktig å ta med seg til en annen anledning.

Flere lærere var for øvrig inne på at det er viktig å begynne tidlig med alt forebyggende arbeid, og at dette nok også gjelder spiseforstyrrelser. Som vi har sett, er det også de som mener at de kunne trenge mer hjelp utenfra, eksperter som kunne bidra til undervisningen. En annen konsekvens av at dette oppfattes som krevende undervisning, trekkes av dem som etterlyser mer kunnskap om slike spørsmål i lærerutdanningen. For som en av dem sa: "Dette er et tema som enhver lærer burde ha kunnskap om." Hun mente at da ville det nok bli færre som vegret seg og som vek unna for denne undervisningen.

Andre råd og anbefalinger var direkte knyttet til det foreliggende materialet. For eksempel var det flere som mente at det kunne vært lagt mindre vekt på den delen som var beregnet på elevene. Det som var viktig for dem, var gode lærerveiledninger, og gode transparenter. De mente at kanskje kunne omfanget og arten av det som her var tilbudt elevene, gjøre at noen lærere vegret seg for å bruke de:

Dikt og fortellinger krever egentlig at vi samarbeider med norsklæreren, men da har vi tidsmangel. Alt samarbeid tar tid, materiale som forutsetter samarbeid, blir lett liggende ubrukt. Samtidig kunne vi jo legge det ut som prosjekt. Dikt og lignende kan jo være viktig som almenutdanning. Det burde kommet bedre fram i materialet at for å utnytte dette best mulig, burde det vært en norsk-lærer og en annen lærer sammen.

Som vi har vært inne på foran, er det også noen lærere som gjerne ville hatt inn mer om andre kulturer i OK-materialet. De beklaget at kulturreferansen i det var for implisitt, og mente man burde vært tydeligere på hva som menes med kultur. De etterlyste også mer drøfting av spiseforstyrrelser i forhold til ulike kulturer, og la vekt på at de da mente kultur i betydningen røtter, eller "hvilken kultur kommer du fra". Ut i fra deres elever, hadde det vært interessant å få vite om dette er et problem for eksempel i Pakistan og India:

Det ville ha fungert bedre for våre elever dersom det hadde vært tatt flere flerkulturelle hensyn. Kanskje ville det vært særlig viktig i forhold til temaer som bevisstgjøring og mestring. Det er det jeg savner i disse elevoppgavene. Jeg ville gjerne hatt oppgaver av typen: Gå hjem og spør dine voksne. Husk at halvparten av våre elever kommer fra en annen kultur. Derfor trenger vi kunnskap om hvordan det er utenfor Norge. Akkurat det er noe vi sliter med. Verden har blitt mindre, folk reiser mer, vi kan ikke sitte på vår egen tue. Dette materialet er veldig norsk-tenkende. Referansebakgrunnen er helt annerledes for veldig mange av våre elever.

Noen lærere var opptatt av at de gjerne ville bli tatt med på råd når departementet lager slike hefter. De ønsket å bli spurt mer, og mente at de med sin praktiske erfaring hadde noe å bidra med som konsulenter. "Alt for ofte føler vi at vi får materiale som er litt på sida, eller det er alt for gammeldags", sa en av dem. For øvrig er det mange måter å blir spurt på. En annen mente at dersom de som sendte ut materiell av denne typen samtidig ba om tilbakemeldinger, så ville det både virke motiverende til å bruke det, og det ville føre til at departementet fikk verdifull informasjon tilbake:

Særlig når det er gratis burde det være forpliktelser om at vi melder tilbake. De kunne for eksempel si at "du får 20 ex dersom du melder tilbake innen tid da og da".

Akkurat denne læreren mente at det var kravsamfunnet som slår til dersom lærere ber om kurs for å gjennomføre et forebyggingsopplegg. På den annen side var det flere av dem vi snakket med som foreslo nettopp kursing. Det kom også andre forslag om hvordan lærerne kunne inspireres til å bruke materialet. På en skole i Nord-Norge fikk vi dette eksempelet som skulle vise hvordan det kunne gjøres:

Eksamenssekretariatet sendte oss en video i forbindelse med noen nyordninger. Det fungerte veldig bra. Da bare satte vi oss ned og snurret film. Vi trenger å trigges, i hvert fall dersom det ikke er lagt inn at vi kan inviteres på fagkurs. Dersom det hadde vært kurs og/eller video til å trigge lærerne på tema spiseforstyrrelser, så ville nok bruken har vært mye større. Materiellet er flott, det er ikke det det står på.

Noen opplevde også at det lå en forpliktelse til å bruke materiellet i selve det faktum at det var gratis. Dette er jo laget for skattepengene våre, som en av dem sa. "Med en ganske så liten pakke, fikk jeg gjort

masse", sier en fornøyd lærer på en videregående skole i Romsdal. Én annen som hadde brukt materiellet sammen med en annen lærer, var svært opptatt av at da de bestilte det, mottok de 2x30 av hele pakken, dvs med lærerveiledninger, kopioriginaler for transparenter og elevhefter:

Det var helt forferdelig, og vi visste ikke hva vi skulle gjøre med det. Vi burde vel ha sendt det tilbake. Noe av det ga vi bort til naboskolen.

Indignasjonen over det hun oppfattet som sløsing, kan kanskje tas som et uttrykk for at skolehverdagen oftest er preget av knapphet! Det var faktisk også de som opplevde det glansede og lekre materiellet som en litt vanskelig forpliktelse. En mente at det glansede papiret i grunnen virket mot sin hensikt. Hennes første tanke var at dette som så så lekkert ut, sikkert ville kreve mye henne. Det lekre utseende gav noen signaler som var temmelig krevende.

7.6 Rammebetingelser og spiseforstyrrelser

7.6.1 Struktur- og aktørbetingelser

Første del av dette kapitlet skilte mellom strukturbetingelser og aktørbetingelser som forutsetninger for at OK-materiellet skulle bli brukt. Intervjuene bekreftet at samarbeid og kommunikasjon ser ut til å være en veldig viktig forutsetning for at et materiell som dette skal bli utnyttet best mulig. For det første fungerer skoleledelsen som en form for filter. Dersom det er dem materiellet sendes til, så er det en forutsetning at de formidler det videre til lærerne. Dette dreier seg altså om kommunikasjon mellom skoleledelsen og de ansatte ved skolen. Det er lærerne og helsesøstrene som skal bruke det, ikke skoleledelsen. For det andre er kommunikasjon og samarbeid nødvendig for at den kompetansen og erfaringen som enkeltaktører på denne arenaen skaffer seg, skal bli utnyttet best mulig. Når en aktør har skaffet seg kompetansen og erfaringen, bør dette på et eller annet vis formidles til andre, slik at den kan utnyttes skikkelig. Vi så det ved at helsesøster på en ungdomsskole i Oslo hadde skaffet seg en erfaring som kunne utnyttes bedre både der og på den videregående skolen som hun også var tilknyttet. På andre skoler så vi at for at dette skulle fungere best mulig, burde læreren hatt et samarbeid med skolehelsetjenesten. Det hadde også vært mulig å fått mer ut av opplegget dersom de hadde laget det i samarbeide med andre lærere. Da kunne

man brukt mer tid, og et mer tverrfaglig prosjektopplegg hadde vært mulig.

Flere lærere mente at det blir for lite tverrfaglighet i skolehverdagen. De klaget over at det er lite samarbeid på tvers. Vi sitter for mye på hvert vårt fagområde, mente de.

Vi har også sett at det er stor forskjell på skoleslagene. Materiellet er felles for videregående skole og ungdomsskole, og vi har også sett at det har blitt brukt i barneskolen. Vi spurte forskjellige lærere hvordan de syntes det passet for deres elever. Tilbakemeldingene tydet på at forskjellen er ikke så stor. En helsesøster mente for øvrig at det også kunne vært anvendbart i andre skoleslag:

På helsestasjon for ungdom er vi for eksempel kjent med at det mye spiseforstyrrelser på Balletthøgskolen, som også ligger innenfor vårt område. Det kunne sikkert vært brukt der også.

Den kvantitative undersøkelsen i kapittel 6 viste at OK-materiellet var brukt mye mer av skolehelsetjenesten enn av lærerne. Dette har konsekvenser for skoleslagene, fordi helsepersonellet er temmelig fraværende i videregående skole. Vi har også snakket med helsesøstre som beklager at de ikke slipper til på almennfaglig linje i videregående skole. Det er vanskelig å få til et samarbeid med lærerne, og lærerne har vanskelig for å anerkjenne det som et tema som hører hjemme på videregående skole, sier en helsesøster.

Derimot er det en spesiell del av videregående som skiller seg ut, nemlig helse- og sosiallinja. Der har vi sett at materiellet passer godt inn i læreplanen. På den annen side har vi fra mange skoler, spredt over hele landet, hørt at helse- og sosiallinja har veldig svake elever. For noen lærere har det betydning at de har unnlatt å bruke materiellet fordi det er vanskelig nok å komme gjennom det ordinære pensumet. Andre har tatt utfordringen og forsøkt å tilpasse materiellet og undervisningen til de elevene de har hatt:

Det må ikke være for vanskelig for dem. Dette er ressursvake elever. De har ofte veldig dårlig selvtillit, og spiseforstyrrelser er slett ikke uvanlig. Dette er en krevende gruppe å undervise for. Men hadde vi hatt enda mer tid, så kunne vi nok ha gått mer systematisk til verks. Da kunne vi ha gjort veldig mye mer ut av det. Man må gi dem det i små porsjoner. Men med mer tid til planlegging, så kunne vi ha laget et opplegg som gikk mer på tvers, som trakk inn flere fag. Det krever planlegging, og det hadde vi ikke tid til.

Økonomi er en annen viktig rammebetingelser. Den spiller også en rolle i forhold til elevene. Noen av dem vi snakket med mente at når skolen pålegger elevene å kjøpe dyre lærebøker, så følte de som lærere at de var nødt til å holde seg til nettopp de bøkene. Det ligger med andre ord noen føringer i forhold til de dyrt innkjøpte lærebøkene. "Vi føler vi oss forpliktet til å bruke pensumbøkene, og blir bundet av det som står der", sa lærere vi snakket med.

7.6.2 Spiseforstyrrelser

Om kultur, kropp, kommunikasjon dreier seg om spiseforstyrrelser, og det var et tema som informantene våre gjerne også ville snakke om mer generelt. En mente at ungdommenes interesse for temaet var dalende. Det hadde ikke lenger nyhetens interesse. Hun fortalte at når det skulle være prosjektoppgaver før, så valgte alle spiseforstyrrelser. Disse oppgavene utartet gjerne til det hun kalte sosialpornografi. Nå er ikke temaet like populært lenger.

Flere lærere har for øvrig vært i tvil om hvor mye oppmerksomhet de skulle sette på problemet. En lærer på helse- og sosiallinja sa det slik:

Noen mener jo at vi skal ikke snakke for mye om spisevegring. Det blir alt for mye fokus på det, jenter kan komme på tanken at slik slanking er noe for dem. Så jeg har vært i tvil om hvor mye og hvor lite skal vi ha. Vi hadde et prosjekt om spisevegring. Men da holdt jeg igjen fordi jeg syntes at jeg matet dem for lett. Jeg plukket ut noe, slik at de ikke fikk alt dette servert.

Noen lærere var redd for at spiseforstyrrelser kan bli så mye fokusert at man faktisk kan skape eller forsterke problemer hos enkelte elever. De mente at man måtte vise forsiktighet, og at det var viktig å se an både klassen og elevene og bruke de erfaringene man har. Dette var lærere som også passet på å si fra hvor man kunne få hjelp, hver gang de tok opp temaet. Lærerne var også bekymret for at undervisningen kunne få elevene til å si ting som de ikke burde si i en klassesammenheng:

Det er farlig å trigge at noen kommer med problemene sine i timen framfor klassen. Hva gjør vi da? Vi er nødt til å lære elevene noe om hva de kan si i åpne rom, og hva som bare bør sies bak lukkede dører. Vi er heldigvis flinke til å ta vare på dem. Vi er kjappe til å observere ting, og til å avklare hva som kan gjøres. Men når vi tar opp dette som tema i klassen, er det viktig å være var

overfor at noen kan ha problemer. Vi har latt enkeltelever gå ut av klassen dersom det blir for vanskelig for dem. Vi må forsøke å unngå at noen blir så revet med i timen at de kommer ut med sine problemer der og da. Det er de ikke tjent med.

Flere lærere var også opptatt av synet på spiseforstyrrelser etter deres mening hadde forandret seg. Før så man mer på anoreksi og bulimi som isolerte fenomener, mens man nå er mer oppmerksom på psykiske problemer rent allment, vansker som ofte er knyttet til store sosiale problemer i familiene. Disse lærerne så klare likheter mellom spiseforstyrrelser og incest, og mente at ingen av delene kunne sees isolert.

Lærerne hadde også refleksjoner rundt samfunnsutviklingen. Noen av dem mente at i overflodssamfunnet kan det lett bli for mye, og at vi alle har et aktivt forhold til hvor mye vi spiser:

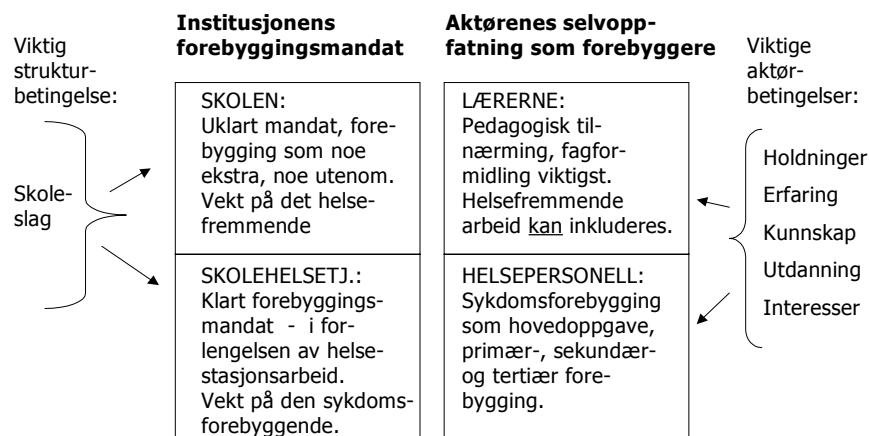
Ingen slipper unna. Dette er noe alle ungjenter tenker på. Men her på skolen har vi mange jenter fra andre land. De har gjerne frodige mødre, og de har et annet kosthold, eller får et annet kosthold når de kommer til Norge. For mange av dem blir det spesielt viktig å være tynn. De spiser lite for å bli mer norske. De har et ekstra problem.

Disse lærerne etterlyste mer forskning på problemer med skjulte spiseforstyrrelser blant innvandrerungdom.

7.7 Forebyggingsmandat

7.7.1 Ulikheter i mandat og rolleoppfatning

Foran har vi oppsummert hvordan struktur- og aktørbetingelser har virket inn på hvorvidt lærere og helsesøstre har brukt materiellet om spiseforstyrrelser. Da har vi vært mest opptatt av den direkte betydningen som rammebetingelsene har hatt for de valg aktørene har gjort. Men betingelsene har også en mer indirekte virkning, ved at det skaper rammene rundt institusjonenes forebyggingsmandat, og gir grunnlaget for aktørens selvoppfatning som forebyggere. Dette illustreres med figuren nedenfor.

Figur 7.2 *Ulikt forebyggingsmandat*

For skolen som institusjon er har vi sett at forebyggingsmandatet er uklart, samtidig som det er noe avhengig av skoleslag, både nivå og linje. Jo høyere opp man kommer i skolesystemet, jo tydeligere er det at forebygging oppfattes som noe utenomfaglig, noe mange lærere opplever at de ikke har tid til. Skolehelsetjenesten har et langt klarere forebyggingsmandat, som kan sees som en forlengelse av det arbeidet som gjøres i helsestasjoner for mor og barn. Samtidig har vi sett at det først og fremst er i de lavere nivåene av skolesystemet at helse-tjenesten slipper til og får spille en rolle. Det kan bety at i videre-gående skole er det liten plass for forebyggende arbeid. Der blir det ikke prioritert av lærerne, som synes det er vanskelig nok finne nok tid til kunnskapsformidling i pensumfagene, og skolehelsetjenesten er mer eller mindre fraværende.

Hvordan aktørene oppfatter sin rolle som forebygger, er avhengig av aktør-betingelsene holdninger, erfaring, kunnskap, utdanning og interesser, både for lærere og for helsepersonell i skolen. Foran har vi hørt mange utsagn om hvor personavhengig akkurat dette er. For lærerne er den pedagogiske fagformidlingen viktigst. Flere av lærerne vi snakket med var bekymret for at alle forventningene om at de skulle ta opp samfunnsproblemer, gikk ut over det de oppfattet som sin primære oppgave, som var "å drive skole".

For helsepersonellet er det annerledes. De har sykdomsforebygging som hovedoppgave. Ofte har de direkte erfaringer med elever med spiseforstyrrelser, og mange av dem er allerede engasjert i sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. For dem er det naturlig også å gå inn i primærforebyggingen, så sant skolelederne og lærerne slipper dem til.

7.7.2 Skolen som forebyggingsarena

OK-materiellet er brukt på forskjellig måte på de skolene vi har vært i kontakt med. For noen inngår det nærmest som en del av pensum, for eksempel på helse- og sosiallinja, der det har kommet inn som et supplement til lærebøkene. For andre inngår det i undervisningen, der det kobles med for eksempel undervisning i kosthold. Det tredje alternativet er at elevene får det som noe som er utenfor eller utenom den ordinære undervisningen, dvs at forebygging er hovedintensjonen. Kanskje er imidlertid forebyggingseffekten høyest når undervisningen foregår i tilknytning til et pensum, eller i hvert fall i tilknytning til fagene.

De fleste lærerne er av den oppfatning at skolen er en viktig forebyggingsarena. På den annen side er fagplanene stramme, og det er ikke så mye tid til å gjøre noe ekstra. Som nevnt foran vektlegger OK-materiellet både primærforebygging og helsefremmende arbeid, og det har elementer av sekundærforebygging og sykdomsforebygging. Det ligger også forventninger i det om at lærerne skal kunne bedrive tidlig intervensjon i forhold til spiseforstyrrelser blant elevene. Vi forsøkte å diskutere disse to forebyggingsformene med lærerne, men det viste seg å være vanskelig å opprettholde skillet. Særlig gjaldt det i samtale med skolehelsetjenesten, som jo er engasjert i begge formene for forebygging. De ville gjerne bli brukt, og mente det er viktig at helsepersonell blir trukket inn:

Vi representerer et nytt ansikt overfor elevene, og det får dem til å høre etter. Men fagplanene er stramme, og det er lite rom for å gjøre noe utenom planene. Samtidig er det viktig at det ikke blir bare fag. Det er viktig å snakke om ting. Jeg opplever undervisningsdelen av jobben som givende.

OK-materiellet er for øvrig ikke det eneste tilbud når det gjelder skolens forebygging av spiseforstyrrelser. Et annet eksempel er *Teater Sirius*, som med støtte fra blant andre Sosial- og helsedepartementet framfører stykket *Matdemonen* ved skoler over hele landet. Framføringen etterfølges av en samtale mellom skuespillerne og elevene. Ingen av skolene vi hadde kontakt med, nevnte Sirius, men ved en

skole fortalte lærerne at de hadde hatt gode erfaringer med teatergrupper som kom til skolen. Dette dreide seg imidlertid om rusmiddelforebygging, og teatergruppen var trolig *Juventes Kolon musikkteater*¹²:

Det fungerer bra når man kan bruke andre unge til å få dem til å le litt av seg selv. Da kan man speile dem, uten å bruke pekefingeren. Det er like bra forebygging som å snakke om årsaker og symptomer. Ofte er det viktig for elevene å se at her er det noen som har det likedan som meg. Historier som er lett gjenkjennelig er bra.

7.8 Hverdag og visjoner - en oppsummering

Foran har vi sett lærere hevde at når materialet ikke er brukt, er det fordi departementet ikke vet nok om hverdagen i skolen. Dersom vi tar dette utsagnet på alvor, må vi spørre hva det er ved skolehverdagen som virker på denne måten. Det er særlig to aspekter som synes viktige. Det ene er at skolen oversvømmes av materiale om de forskjelligste temaer som alle kan være relevante og viktige sett isolert, men som i sum blir en både uoverkommelig og uoversiktlig mengde. Det er for mye pes i skolen, som en av informantene uttrykte det.

Det andre er at lærerne synes å ha oppmerksomheten rettet mot fagformidling og mot pensumbøkene. Når skolen kritiseres i media og av sentrale politikere, er det fordi den svikter i å gi elevene gode nok kunnskaper i enkeltfagene. For eksempel scorer norske elever lavt på lese- og matematikkferdigheter. Fagfokuseringen er med andre ord viktig. Da hjelper det lite at lærerheftet i OK-materiellet siterer Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen. Der finnes det flere formål og visjoner som stemmer godt overens med innholdet i heftene om spiseforstyrrelser. Lærerveiledningen viser for eksempel på side 31 til følgende setning fra læreplanverket:

"Opplæringen må rettes ikke bare mot faginnhold, men også mot de personlige egenskaper en ønsker å utvikle, ved å utforme omgivelser som gir rike muligheter for barn og unge til å utvikle bevisst samfunnsansvar og handlingskompetanse for rollen som voksen"¹³.

¹² Kolon har vært gjenstand for evaluering. Se Jørgensen 1996.

¹³ Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen, side 42.

Og på side 40 siteres det at opplæringen har som formål å:

- Å bryte med selvopptatthet og tro på den sterkeste rett - og gi styrke til å gå alene, gå på tvers og ikke legge seg flat eller bøye seg for andres meninger
- Å utvikle selvstendige og uavhengige personligheter – og evne til å virke og arbeide i lag¹⁴.

Dessverre kan det virke som visjonene ikke er tilstrekkelig forankret i de fagene og den kunnskapsformidlingen lærerne opplever som sin primære oppgave. Det er dessuten lett å finne støtte fra kjente fagpedagoger om at det er ganske stor avstand mellom de velformulerte målene, og hverdagen i skolen. For eksempel hevder Edvard Befring at skolen læringsteoretisk fremdeles er forankret i en atferds- og instruksjonspsykologisk tankegang, der den mekaniske læringen er norm, og den rådende forestillingen er at læreren skal formidle kunnskap til elevene (Befring, 2000:178). Kanskje er det derfor OK-materiellet ikke treffer lærernes skolehverdag, til tross for lærerveiledningens henvisninger til læreplanverket. For øvrig er det også lærere som mener at selv om læreplanen har gode intensjoner i den generelle delen, hjelper det lite når den er mangelfull i forhold til de ønskede målene for de enkelte fag og klassetrinn¹⁵.

Der OK-materiellet forholder seg til læreplanverkets overordnede visjoner, forholder lærerne seg til fag og pensum. Blant våre informanter var det også de som var selvkritiske på dette punktet. En lærer sa det slik:

Vi er alt for opphengt i å komme gjennom pensum. Det blir bare det det dreier seg om. Folk tar seg ikke tid. Dette er et problem som ikke gjelder spiseforstyrrelser spesielt. Alt materiale som kommer utenfra lider samme skjebne, også det som dreier seg om rus, tobakk og andre saker.

Fagfokuseringen er også viktig fordi den blir en barriere mot alt som krever tverrfaglighet. Mange lærere har et eierforhold til sitt fag og sitt pensum, og det som kommer på tvers av dette, blir vanskelig å få til. Unntaket er selvfølgelig at samme lærer dekker flere relevante fag. En av informantene som hadde brukt materiellet, var nettopp i den situasjonen:

¹⁴ Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen, side 49

¹⁵ Se for eksempel Henny Wikborg Stokkes kronikk i Utdanning nr 13, 2002. (Stokke, 2002:86)

Jeg er da så heldig at jeg har samme klasse både i sosial og helse. Derfor har dette passet bra for meg. Det er nok derfor det ikke blir brukt slavisk. Disse temaene tilhører ulike fag. Da krever det mye samarbeid, og så langt har vi ikke kommet. Vi kunne nok bryte opp timeplanen og kjøre et felles tema, men det blir bare ikke gjort.

De kvalitative intervjuene har bekreftet at skolehelsetjenesten har en annen holdning til forebygging, og dermed også til bruk av det aktuelle materialet enn den lærerne har. Kanskje er det slik at skolehelsetjenesten ikke i samme grad drukner i tilsendt materiale som skolen gjør. Den viktigste forklaringen er likevel trolig den vi kan kalle forebyggingsmandatet, som er langt mer klart og entydig for helsesøstrene. Mens lærernes hverdag og mandat er fagformidling, er skolehelsetjenestens hverdag nettopp forebygging. Samtidig er det kanskje rimelig å stille strengere krav til det materiell som skal brukes av helsesøstrene. De er jo ikke pedagoger, som vi ble minnet om flere ganger.

Mandatet samspiller dessuten med aktørenes interesse for temaet. For de ansatte i skolehelsetjenesten er dette en interesse som er basert på fag og på utdanning. For lærerne er det en interesse som må vekkes. Og det er ikke alltid så lett. En lærer kommenterte det på denne måten:

Dersom det er noen lærere som allerede har en interesse for temaet, så blir brukt, ellers ikke. Det er ikke så lett å vekke en interesse som ikke allerede er der.

For øvrig virker det som om skolens og helsetjenestens aktører er enige om at forebygging er helsetjenestens bord. I vår intervjurunde blant dem som ikke hadde brukt materialet, kom vi også innom et par litt spesielle videregående skoler. Den ene var en skole for medisinsk attføring, med voksne elever, og den andre var for langtidspasienter ved et spesialisert sykehus. Ved begge skolene fortalte skoleledelsen oss at OK-materiellet var ikke aktuelt for dem. De hadde medisinske team som tok seg av slike problemer. Begge skolene hadde imidlertid hatt elever med spiseforstyrrelser, og kanskje burde vi ha utfordret informantene mer på hvorfor de mente at nærhet til en behandlingssjon gjorde primærforebyggingen overflødig.

Dersom det er slik at forebygging av spiseforstyrrelser i stor grad blir overlatt til skolehelsetjenesten, har vi sett at det sannsynligvis blir lite fokus på videregående skole, der helsetjenesten på de vanlige skolene er temmelig fraværende. Et annet problem er at OK-materiellet inviterer til diskusjoner der den som gjennomfører undervisningen nok

vil ha fordel av å kjenne elevene godt¹⁶. Det vil si at de vanlige lærerne skulle ha et bedre utgangspunkt enn helsesøster som ikke kjenner elevene like godt.

Det kan også være grunn til å mane til realisme om hva som er mulig å oppnå med et undervisnings- og veiledningsmateriell som dette, helt uavhengig av våre funn om at det er lite brukt. "Egentlig er jo dette et samfunnsspørsmål", mente lærere vi snakket med. Og selv om mange av de lærerne vi snakket med hadde tatt utfordringen og brukt OK-materiellet etter beste evne og innen for de forutsetningene skolehverdagen gav, er det klart at dette er en stor oppgave. Dagens ungdom møter mange påvirkningskrefter og mange "friere" som gjerne vil hjelpe dem med å velge livsstil. Som det er hevdet i en bok om ungdomsskolen, er mange av disse "frierne" langt flinkere i denne prosessen enn det skolen er (Hauge, 2000:33).

¹⁶ Dette er også nevnt som et problem i forbindelse med rusforebyggende arbeid i skolen, der også mestring og identitet kan være viktige temaer. (Jf Nærnes, 1995:68).

8 Helhetlig evaluering

Dette kapitlet samler resultatene som er presentert i rapporten, og drøfter dem i en helhetlig sammenheng, i lys av de problemstillingene som ble reist i kapittel 1. På bakgrunn av denne helhetlige drøftingen blir det avslutningsvis trukket opp en del anbefalinger for hvordan man kan forholde seg til de utfordringer som resultatene fra dette arbeidet peker på.

8.1 Tilbake til problemstillingene

Denne evalueringen skulle svare på følgende spørsmål som ble reist innledningsvis:

- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært kjent for skolehelsetjenesten?
- I hvilken grad har undervisningsmaterialet vært tilgjengelig for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmaterialet vært nyttig for lærere i grunn- og videregående skole?
- I hvilken grad og på hvilke måter har undervisningsmaterialet vært nyttig for skolehelsetjenesten?
- Hvordan vurderer målgruppene materialets brukervennlighet og pedagogiske nytte, og hvordan forholder de seg til den informasjon og kunnskap som forebyggingsarbeidet sikter mot å få i stand?

Den empiri som er samlet inn i løpet av prosjektperioden gir et godt grunnlag for å svare på disse spørsmålene. Datagrunnlaget består i hovedsak av to omfattende datakilder som vektlegger kombinasjon av en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Gjennom to surveyunder

søkelser basert på telefonintervjuer ved hjelp av strukturerte spørreskjema som er rettet til et utvalg av grunnskoler, videregående skoler samt skolehelsetjenesten, har vi fått et rikt og omfattende datamateriale som tar opp alle de ovenfor nevnte problemstillingene. Intervjuene er besvart av i alt 930 informanter fra skolene, fordelt på alle skoleslag, samt av 153 informanter fra skolehelsetjenestene.

I tillegg er det gjennomført 17 kvalitative intervjuer. Flertallet av disse består av informanter fra skolene, men er også gjennomført av ansatte i skolehelsetjenesten. Både brukere og ikke-brukere av OK-materiellet er intervjuet. Dette gir nyttig, supplerende og utdypende informasjon på en rekke spørsmål som er tatt opp i den kvantitative delen av undersøkelsen. Kombinasjonen av en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming gir både oversiktlige og informative svar på evalueringens overordnede spørsmål knyttet til bruk eller ikke-bruk av materiellet. Samtidig gir det også et godt fundament for å forklare materiellets bruksomfang og anvendbarhet, samt målgruppens begrunnelser for disse forholdene.

8.2 Syntese og oppsummeringer

Den logikken den forebyggende og helsefremmende tanken i *Om kultur, kropp, kommunikasjon* er basert på, er illustrert i en enkel skisse som trekker opp programteorien (jf kapittel 3). Her framgår det at målsettingen med materiellet er to-delt, og består i å øke kunnskap om spiseforstyrrelser spesielt, samt å øke elevenes mestringsevne generelt. Samlet skal de to målene bidra til å redusere forekomsten av spiseforstyrrelser.

Programteorien viser at OK-materiellet ble det distribuert til alle landets grunnskoler og videregående skoler samt til skolehelsetjenestene, og at et kortfattet vedleggsbrev beskrev materiellet. Ved lanseringen ble det dessuten sendt ut pressemeldinger, og det ble avholdt en pressekonferanse hvor statsråden presenterte det.

Ved hjelp av denne distribusjonsprosessen ble det forutsatt at lærerne fikk kjennskap til materiellet, og at de deretter ville ta det i bruk i undervisningen ved landets skoler. Noe forenklet sagt er det videre forutsatt, i tråd med den forebyggende hensikten, at elevene blir tilført kunnskap på bakgrunn av de budskap som formidles. Videre er det forutsatt at kunnskapen de tilføres vil føre til atferdstilpasning eller atferdsendring. Ved hjelp av disse virkemidlene (informasjon, distribusjon, formidling) søker man å realisere de helsefremmende og

sykdomsreducerende målsettingene det forebyggende OK-virkemidlet sikter mot.

Kort sagt er det i hovedsak slik man har trukket opp veien fra implementering til måloppnåelse. Empirien som er presentert i kapitlene 6 og 7 viser imidlertid at dette ikke har vært et helt vellykket valg.

8.2.1 Hvordan gikk det?

I det følgende skal vi dels trekke fram hovedresultatene fra de undersøkelser som er gjennomført, og dels forklare hva man burde gjort annerledes og hvorfor.

Undersøkelsens første hovedkonklusjon er at materialet i liten grad har vært kjent for lærere i grunn- og videregående skoler, og at det i svært liten grad er brukt i undervisningssammenheng.

I skolene er OK-materialet kun benyttet av et lite mindretall på 8 prosent. Ytterligere 18 prosent kjenner til det uten å ha benyttet det. Flertallet, som altså er 74 prosent av samtlige informanter i skolene, kjenner ikke til at materialet finnes. Det er imidlertid grunn til å understreke at det er forskjell både i kjennskap og bruksfrekvens når det gjelder skoleslag. Kun 2 prosent opplyser at det er benyttet i barneskolene og 9 prosent i barne- og ungdomsskolene. På ungdomsskoler og videregående skoler er bruken noe mer utbredt, med henholdsvis 15 prosent og 14 prosent som sier de har brukt det. Det er også betydelig færre lærere på de lavere klassetrinnene enn på de høyeste som kjenner til at det finnes.

Den andre hovedkonklusjonen er det forholder seg omvendt i skolehelsetjenesten når det gjelder kjennskap til og bruk av OK-materialet. Der opplyser nemlig 78 prosent av informantene at de kjenner til at det finnes. I alt 61 prosent av disse har også benyttet det, hvorav 11 prosent har gjort det én gang, mens 50 prosent har gjort det flere ganger. 39 prosent av de som har kjennskap til materialet har ikke benyttet det. Nesten alle brukere i skolehelsetjenesten har brukt deler av materialet, og ikke hele.

Det er også verdt å merke seg at av de informantene i skolene som har benyttet materialet eller har kjennskap til det (altså i alt 26 prosent) opplyser i underkant av halvparten (48 prosent) at de fikk kjennskap til det ved at det ble tilsendt fra departementet. Resten har fått kjennskap til det via andre kanaler og på andre måter. Også her forholder det seg annerledes i skolehelsetjenesten. Om lag 2/3 av informantene fra denne sektoren som har kjennskap til at materialet finnes,

opplyser at de fikk den ved at materiellet ble tilsendt dem fra departementet.

På bakgrunn av dette kan man si at tilgjengeligheten har vært ulik for målgruppene i skolene og i skolehelsetjenesten, selv om man i prinsippet skal man ha hatt tilgang til OK-materiellet på samtlige arbeidsplasser. Som nevnt er det blitt bredt og omfattende distribuert fra sentralt, departementalt hold.

Den tredje hovedkonklusjonen er at de som har benyttet undervisnings- og veiledningsmateriellet i grunn- og videregående skoler anser det som svært nyttig, og i hovedsak har svært positive vurderinger av det. Det er klar tendens til at informanter fra videregående skoler gir høyest grad av positiv vurdering.

Den fjerde hovedkonklusjonen er at man også i helsetjenesten vurderer materiellet som svært nyttig, men vurderingene er litt mindre positive enn i skolene.

Den femte hovedkonklusjonen er at målgruppene innen begge de yrkeskategoriene det her er tale om, understreker at materiellet har stor grad av brukervennlighet og stor pedagogisk nytteverdi. De forholdene som særlig framheves i denne sammenheng, og som de positive vurderingene er basert på, er knyttet til de praktiske og pedagogiske sidene ved materiellet, ved måten innholdet er presentert på, materiellets sosiale funksjon, samt måten det problematiserer spiseforstyrrelser på. Det understrekes for øvrig at det er lett å koble det til fagplanen og til annet undervisningsmateriale, og at det er bra at det framhever de psykiske elementene knyttet til spiseforstyrrelse og mestring, og ikke bare de fysiske. Også tre-delingen som materiellet består av i form av en lærerveiledning, et elevhefte og et kopisett til transparenter, framheves som svært nyttig. Det samme gjør det delikate og tiltalende utseende det har.

I hovedsak støtter resultatene fra den kvantitative og den kvalitative undersøkelsen hverandre, samtidig som de utfyller hverandre på flere punkter. Det er grunn til å understreke at resultatene også gir grunnlag for en overordnet konklusjon om at man ikke har lyktes med å nå fram med budskapet overfor skolesektoren, men at dette ikke skyldes materiellet som sådant. Det er ingenting som tyder på at mangel på bruk kan forklares ved hjelp av materiellet, som det er svært positive reaksjoner på. Forklaringene finner vi langs helt andre dimensjoner knyttet til sentrale rammebetingelser i forbindelse med distribusjon og målgrupperetting, samt ulike forhold i tilknytning til en rekke struktur- og aktørbetingelser. Dette blir nærmere redegjort for i neste avsnitt.

8.2.2 Hvorfor gikk det sånn?

Det er mange kritiske faktorer og muligheter for svikt når man iverksetter en så bred og omfattende distribusjon av et undervisningsmaterielt til skolesektoren. Det er sendt ut til alle landets grunnskoler og videregående skoler, vedlagt et kort følgebrev. Dette er materiellets møte med samtlige mottakere. Man satser deretter på mange måter på at materialet skal tale sin egen sak, uten at det blir fulgt videre i de neste kritiske trinnene i distribusjonsprosessen, fra mottakere av post ved skolene og til aktuelle lærere. Det er derfor ikke utenkelig at det ikke fikk nok synlighet i den videre distribusjonen på de enkelte skolene, fra rektor eller skolens ledelse, som vanligvis er de som mottar og fordeler post, og til de enkelte lærere som kunne ha benyttet det i undervisningen. Dette poenget påpekes for øvrig i den kvalitative undersøkelsen. Sannsynligheten for at noe går feil i forhold til videreformidling fra den som mottar en slik forsendelse ved den enkelte skole og til lærere, som faktiske brukere og strategiske informanter av budskapet i det som skal formidles videre til elevene, er relativt stor på dette punktet. Kommunikasjonsteori peker på paradokset om at jo flere man søker å nå med samme type virkemidler, jo færre når man faktisk fram til (Sverdrup, 2000).

At materialet i for liten grad har vært synliggjort, og at det har vært lagt for liten vekt på markedsføringen av det, understøttes av at bare i underkant av halvparten av de få som kjenner til det i skolene, sier de har fått det fra departementet. Departementet framstår med andre ord sannsynligvis som en utydelig avsender av et utydelig budskap med skolene som mottakere – til tross for at de har et viktig budskap å formidle. Det er heller ikke gjort noe forsøk i vedleggsbrevet på å differensiere og rettlede i forhold til ulike grupper av mottakere, og ulike skoletrinn og fagretninger. Det er grunn til å tro at noe av svikten også kan forklares her. Etter som materialet i så liten grad er kjent i skolene, er det grunn til å tro at dette kan ha sammenheng med dårlig markedsføring av det overfor dem.

Hvis målgrupper ikke kjenner til det budskap noen har forsøkt å rette mot dem, er det ofte fordi budskapet ikke er distribuert og markedsført på en slik måte at det er blitt lagt merke til. Begge deler synes å være tilfelle når det gjelder *Om kultur, kropp, kommunikasjon*.

Det er også grunn til å understreke at OK-materialet har flere målgrupper. Målgruppene (eller mottakerne) for distribusjonen av det, og den derpå følgende formidling av budskapet det sikter mot å overføre, er lærere og ansatte i skolehelsetjenesten. Denne målgruppen har imidlertid to strategiske posisjoner, dels ved at de er mottakere av

materiellet i distribusjonen av det fra sentralt hold, og dels ved at de er formidlere av det til elevene. Deres roller og måter å forholde seg til OK-materiellet er følgelig avgjørende for at budskapet i det faktisk blir formidlet videre til den andre, viktige målgruppen materiellet sikter mot å nå, nemlig elevene.

Som målgrupper betraktet er det også grunn til å understreke at det er en del likheter, men også forskjeller både mellom og innen de yrkesgruppene som distribusjonen av materiellet er rettet mot. I denne rapporten er disse dels betegnet som primær målgruppe og dels som strategiske informanter. Det er lite i utsendelsen fra departementet som tyder på at man har tatt hensyn til dette. For eksempel kunne det vært framhevet at materiellet er spesielt egnet på linjer der undersøkelsen tyder på at det har vært benyttet i noe større grad, nemlig helse- og sosialfag.

Elevene er den andre, viktige hovedmålgruppen. De er mottakere av budskapet om spiseforstyrrelser og mestring. I denne rapporten er de dels betegnet som sekundær målgruppe og dels ganske enkelt som elever. Det er grunn til å påpeke at det også innen målgruppen elever er store ulikheter, for eksempel både aldersmessig og med hensyn til skoleslag og linjer. Også på dette punktet finner man trolig forklaringer på den lave bruksfrekvensen i skolene, og særlig i de laveste trinnene. Kanskje vurderes stoffet som mindre egnet for disse aldersgruppene?

Likevel er det viktig å skille mellom målgrupper, samt deres roller, interesser og mulighetsrom for å synliggjøre og understreke at det er mange og ulike forhold som må hensyntas for at hovedmålsettingen med materiellet skal kunne realiseres. Det er avgjørende at avsender av budskapet, som i dette tilfellet er departementet, har en gjennomtenkt og begrunnet strategi i forhold til de utfordringene dette reiser. Det ligger nemlig mange flere skjær i sjøen for å nå fram til en overordnet målsetting i de tilfeller der det eksisterer et målgruppehierarki enn der det kun eksisterer én, avgrenset målgruppe. Dette gjelder i særlig grad når det dessuten er en innebygd forutsetning knyttet til én strategisk målgruppe slik tilfellet er her: de strategiske informantene må nemlig *både* få kjennskap til materiellet og bruke det i undervisningen. Dersom det svikter på ett av disse punktene, vil heller ikke hensikten med materiellet bli realisert. Dermed er det ikke tilstrekkelig å sende ut et materiell uten å sikre en eller annen form for oppfølging videre i prosessen. Også her finner vi forklaringer på de lave resultatene vedrørende bruk og kjennskap i skolene.

I tillegg til forklaringer som kan trekkes med referanse til kommunikasjons- og markedsføringsteori, kan både strukturelle forhold i skolen og aktørbetingelser knyttet til formidlerne bidra til å forklare hvorfor flertallet av de som kjenner til materialet i skolene likevel har latt være å bruk det.

Materialet er utarbeidet av eksperter på området spiseforstyrrelser, og man har valgt en annen presentasjonsform enn det som er benyttet i tidligere undervisningsmateriell om det samme temaet. Dels har man innholdsmessig vektlagt mestringsaspektet, dels har man gått bort fra de tidligere ringpermene og over til det tre-delte klassesettet det aktuelle materialet nå består av. Utseendemessig er materialet delikat utformet, med bilder og tekster, og det er lagt opp slik at tilknytningen til relevante deler av læreplanverket gjennomgående er framtreddende. Som pedagogisk virkemiddel er det tatt hensyn til en rekke praktiske aspekter som skal rettleder lærerne og helsepersonellet, og hjelpe dem i å tilrettelegge undervisningen og veiledningen på best mulig måte. Innholdsmessig er det lagt opp slik at det er mulig å bruke deler av det, og det er også tilrettelagt slik at det kan ivareta ulike elevgrupper interesser og behov. Som tidligere påpekt, er det stort sett positive reaksjoner å spore på materialet som sådan. Både gjennom den kvalitative og den kvantitative undersøkelsen finner vi imidlertid at OK-materialet konkurrerer med annet tilgjengelig materiell. Dette gjelder både annet stoff om spiseforstyrrelser generelt, men også om oppmerksomhet mer spesielt fordi skolene får jevnt over får tilsendt mye stoff fra utenverdenen. Dessuten tyder resultatene på at temaet spiseforstyrrelser i seg selv ikke vinner fram når det gjelder prioritering av tidsbruk. I skolen må andre faglige ting gis prioritet, og det krever litt ekstra å sette seg inn i nytt stoff. Også dette framgår både i den kvalitative og den kvantitative undersøkelsen. Mange i skolehelsetjenesten opplyser at også de har dårlig tid og liten kapasitet, og at de ikke kan prioritere undervisning og veiledning i temaet. Flere sier dessuten at de ikke er blitt spurt av skolene om å undervise i det, mens noen er eksplisitt bedt om å la være å ta opp temaet spiseforstyrrelser. Enkelte opplyser imidlertid at de benytter det som underlagsmateriale i små samtalegrupper utenom skoletiden.

Noen lærere opplyser at de ikke ønsker å blande seg inn i pågående behandlingsopplegg for elever som sliter med denne typen problemer, og at dette er en grunn til å unnlate å ta opp temaet i egen undervisning. Mange lærere påpeker dessuten at spiseforstyrrelser ikke er noe problem hos dem. Dette gjenspeiles også i en viss, men svak grad i skolehelsetjenesten. Derfor er det, slik de ser det, heller ingen grunn til å bruke tid på dette temaet.

Denne begrunnelsen peker på at avsender av OK-materiellet ikke i tilstrekkelig grad har nådd fram til de strategiske informantene med den forebyggende tankegangen det er basert på. Man ønsker å være primærforebyggende, slik at man skal redusere sannsynligheten for at spiseforstyrrelser skal oppstå. Da er det en kommunikasjonssvikt til stede mellom avsender og mottaker når mange åpenbart ikke har oppfattet dette poenget.

Når lærere nedprioriterer bruk av materiellet, selv om de kjenner til at det finnes, antydes altså at man fra sentralt hold ikke har fått til å formidle betydningen av å drive med forebyggende arbeid i skolen. Og nettopp det forebyggende elementet er en av de viktigste grunnsteinene i det aktuelle undervisningsmateriellet. Imidlertid peker svarene på at mange lærere ikke har vektlagt eller registrert det forebyggende aspektet. Dette gjenspeiles blant annet i uttalelser som framholder at bruk av materiellet eller vektlegging av temaet det tar opp, ikke er prioritert fordi man ikke har elever med spiseforstyrrelser ved skolen. Av den grunn har materiellet liten relevans, blir det påpekt. Dette kan peke på at avsender av budskapet, nemlig departementet, trolig har vært for utydelig i forhold til å fortelle målgruppen hva som faktisk var hensikten med budskapet.

At bruksfrekvensen er såpass forskjellig for de to store hovedmålgruppene, skolene og skolehelsetjenesten, antyder også at temaet spiseforstyrrelser langt på vei oppfattes som tilhørende i helsetjenesten og i mindre grad i klassesituasjoner i skolene. Bruksomfanget på materiellet i helsetjenesten understreker dessuten at man i langt større grad arbeider med forebyggingsproblematikk og helsefremmende arbeid i denne sektoren. En rekke uttalelser som er registrert i de intervjuene som er gjennomført tyder på at mange anser helsetjenesten som det rette stedet for denne typen arbeid, og at det ligger utenfor skolens ansvarsområder. Det er dessuten grunn til å tro at mange lærere synes de skal ta seg av alt for mye som ikke tilhører fag, og oppgaver som foreldre burde ha ivaretatt. Mange påpeker for eksempel at de er nødt til å lære ungene alminnelig folkeskikk. I lys av dette må noe nedprioriteres, for det er umulig å få tid til alt. Rammebetingelsene man arbeider innefor gir ikke muligheter til det, og det gjør for så vidt heller ikke den enkelte lærers aktørbetingelser.

8.3 Anbefalinger

Resultatene som er presentert i denne rapporten og analysene og vurderingene som er gjort av dem, gir grunnlag for noen anbefalinger.

Selv om man ønsker å forebygge på et område som ikke rammer mange (til tross for at det er ansett som et økende og alvorlig problem), men som rammer hardt for de det gjelder, kan det være grunn til å foreta en seleksjon med hensyn til hvem man distribuerer et slikt forebyggende materialet til. Resultatene viser at det ikke kan være grunn til å ha en så bred distribusjon, og at man ikke trenger å sende det ut til barneskolene. Der er bruken minimal. Dermed vil en distribusjon til dette skoleslaget være lite kostnadseffektiv. Den vil følgelig også være lite resultateffektiv og ha sparsomt med forebyggende gevinster.

For å oppnå større gevinster med hensyn til bruk og kjennskap bør et slikt materiale følges mye tettere, og ikke få leve sitt eget liv på hver enkelt skole etter at det er distribuert fra sentralt hold. Dette innebærer at det bør markedsføres bedre i et følgebrev som faktisk forklarer hva man får tilsendt. Det bør rettes tydelig inn mot lærere som med størst sannsynlighet vil anvende det, for eksempel de som har undervisning på helse- og sosiallinjen. Man bør verken ha generell spredning og svak eller utydelig markedsføring, men målgrupperettet spredning og langt mer inngående markedsføring.

Samtidig er det grunn til å understreke at man her kan stå overfor en politisk utfordring. Det er nemlig slik at det i de fleste sammenhenger er viktig for politikere å vise til handlekraftighet og vilje til å løse aktuelle problemer. Politikerne har satt forebygging av spiseforstyrrelser på den politiske dagsorden, og benytter informasjon som et sentralt virkemiddel for å gjøre noe med det. På denne måten kan selve utarbeidelsen og distribusjonen av OK-materiellet forstås som et uttrykk for en politisk handling og vilje til å gjøre noe med problemkomplekset knyttet til spiseforstyrrelser. Departementene har på sin side i oppgave blant annet å effektivere de politiske handlingene og politikernes ønsker om å ta problemene på alvor. Nettopp dette har departementet gjort ved å utarbeide og distribuere det aktuelle OK-materiellet. Gjennom dette arbeidet er dermed på mange måter det *politiske målet* nådd fordi den politiske handlingen er gjennomført. Problemet er imidlertid at ingen direkte er pålagt ansvaret for å følge opp den politiske handlingen slik at det *forebyggende målet* med den blir realisert. I en viss forstand kan man si at oppfølgingen av den politiske handlingen blir noe løskoblet fra et ansvarlig ledd. Derfor er det ikke sikkert at det er tilstrekkelig med bedre markedsføring og målgrupperettet spredning, slik vi har påpekt ovenfor. Dette er likevel nødvendige forutsetninger, som uansett ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til, for at man skal få realisert de forebyggende målene. Imidlertid er altså ikke dette alene tilstrekkelige for en større grad av måloppnåelse. I tillegg vil det trolig også være behov for å

ansvarliggjøre et ledd mellom distributørene (eller departementet) og målgruppene (lærerne og helsepersonellet) i den hensikt å sikre at materialet i større grad blir kjent og brukt. Hvis man velger å satse på at et forebyggende materiell skal leve sitt eget liv uten at noen har ansvar for å følge det opp, så kan lett den situasjonen oppstå som vi har vist når det gjelder bruken av OK-materialet i skolene, nemlig at det skjer svært lite. Man bør altså ikke slippe tak i det for tidlig, men sikre en ansvarliggjøring av aktuelle instanser gjennom flere ledd i distribusjonsprosessen. Her bør man i langt større grad kunne spille på fylkesleddet.

Avslutningsvis kan det være grunn til å reise spørsmålet om i hvilken grad forebygging av spiseforstyrrelser egentlig er et tema for skolene etter som de strategiske informantene fra den sektoren i så liten grad responderer på det. Derimot peker resultatene på at det åpenbart er av stor relevans for helsetjenesten. Reaksjonene som er redegjort for i denne undersøkelsen fra informanter fra både skoler og helsetjenesten peker på at spiseforstyrrelser oppfattes som et "helsetema". På denne bakgrunn bør man vurdere to strategier: den ene er hvordan man skal få skolene til å utvide sitt ansvarsområde og ta opp forebyggende arbeid i tilknytning til spiseforstyrrelser spesielt, men også forebygging generelt. Den andre er å konsentrere denne typen stoff til en langt smalere målgruppe, nemlig helsetjenesten, og følgelig unnlate å henvende seg til skolene. Det er ikke sikkert at det er riktig bruk av ressurser at skolene skal ha ansvar for forebyggende arbeid på området spiseforstyrrelser, eller i det minste at *hele* skolesektoren skal det. Gjennom en slik avgrensing av målgruppene vil man antakelig oppnå større grad kostnadseffektivitet og utnyttelse av ressurser ettersom man da sparer store beløp ved å la være å trykke opp og distribuere et materiell til målgrupper som bare i liten grad kommer til å benytte det.

Litteratur

- Aubert, V., 1981. *Rettens sosiale funksjon*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Baklien, B., 1995. Ungdommelig entusiasme møter skolehverdagen. To-trinns rusmiddelundervisning - en evalueringsrapport. Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo. Rapport nr 1, 1995.
- Baklien, B., 1993. *Helsestasjon for ungdom i Asker: En evaluering*. Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo. Notat nr 33, 1993.
- Baklien, B. og E. Døhlie, 1992. "Skolen som arena for rusforebygging". I: Waal, H. og Middelthon, A.-L. (red.): *Narkotikaforebygging mot år 2000*, 278 –289 Universitetsforlaget, Oslo.
- Befring, E., 2000. "Oppvekst og skole". I Grepperud, G. (red.): *Tre års kjedsomhet? Om å være elev i ungdomsskolen*. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Borgen, J. Sundgot, 1993. Prevalence of eating disorders in elite female athletes. I: *International Journal of Sport Nutrition*, 1993; 3:29-40.
- Borgen, J. Sundgot og R. Børresen, 1999. The prevalence and psychological correlates of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating among 15-year-old students: a controlled study. I: *European Eating Disorders Review* volum 7, nr 5.
- Buhl, C., 1996. *Overvekt og slanking*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Bye, E. K., 1997. *Skolen - stedet der alt kan forebygges?* Hovedoppgave i sosiologi, Universitetet i Oslo.
- Cutlip, S., A. Center og G. Broom, 1985. *Effective public relations*. Prentice-Hall International.

- Eckhoff, T., 1983. *Statens styringsmuligheter*. Tanum-Norli, Oslo.
- Gresko, R. Børresen, 1998. The relation between body dissatisfaction and dieting among Norwegian school aged children. Universitetet i Bergen.
- Hauge, T., 2000. "Det nødvendige stemmeskiftet." I: Grepperud, G. (red): *Tre års kjedsomhet? Om å være elev i ungdomsskolen*. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Henriksen, Ø., 1999. *Forebygging, fellesskap og forandring*. Høgskolen i Bodø. HBO-rapport 2/1999.
- Heyerdahl, T. S., 1999. Statlig informasjon og organisert respons. Statlig informasjonsformidling og pressens og berørte interesseorganisasjoners respons til nye EU-regelverk i vegsektoren. SI-rapport 1999:13.
- Holstein, J. og J. Gubrium, 1995: *The Active Interview*. Sage, Thousand Oaks.
- Hovland, C. I., I. L. Janis og H. H. Kelley, 1953. *Communication and persuasion*. New Haven, Yale University Press.
- Jørgensen, M. K., 1996. *Ungdom, alkohol og forebygging*. Hovedfagsoppgave i sosiologi. Universitetet i Oslo.
- Kotler, P., 1991. *Markedsføringsledelse*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Malterud, K., 1996. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Tano-Aschehoug, Oslo.
- McGuire, W. J., 1990. Theoretical foundations of campaigns. s. 43-66 I: Rice, R. E. og C. K. Atkin. *Public communication campaigns*. Sage, Thousand Oaks.
- McQuail, D., 1987. *Mass communication theory: an introduction*. Sage, Thousand Oaks.
- McQuail, D., 2000. *McQuails mass communication theory*. Sage, Thousand Oaks.
- Nordhagen, R., 1993. *Barns helse i Norge*. Statens institutt for folkehelse, Oslo.

- Norges forskningsråd, 2000. *Til hvilken nytte?* Området for medisin og helse, Oslo.
- NOU 1991:10. Flere gode levekår for alle. Forebyggingsstrategier. Oslo.
- Nærnes, L., 1995. *Livet, kärleken och alcoholen*. Helsingfors: NAD-publikation nr 30.
- Patton, M. Q., 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage, Newbury Park.
- Rokne, J., 2002. "Læreren i sentrum". I: *Utdanning*, nr 9, s. 83.
- Shaw, I. F., 1999. *Qualitative Evaluation*. Sage, London.
- Skårderud, F., 1994. *Nervøse spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Sosial- og helsedepartementet, 2000. *Strategiplan mot spiseforstyrrelser*.
- Steinberg, J., 1980. *Aktivt verdivalg*. Aventura, Oslo.
- Sverdrup, S., 1997. *Evaluering av lovers tilsiktede virkninger: en case-studie av markedsføringsloven*. Dr.polit.-avhandling. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Sverdrup, S., 1998. Utviklingsprogrammet for barnehagesektoren: Evaluering av kommunikasjonsflyten mellom aktører i tilbudskjeden. Forskningsrapport nr. 5, 1998. Statens institutt for forbruksforskning, Lysaker.
- Sverdrup, S. og T. Lunde, 2000. Evaluering av Handlingsplan 1995-1998 for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Asplan Analyse.
- Sverdrup, S., 2000. Informasjon ved lov- og regelendringer: en analytisk tilnærming. Asplan Analyse.
- Sverdrup, S. og I. Rasmussen, 2000. *Tverrdepartementale handlingsplaner som virkemiddel*. Asplan Analyse.
- Sverdrup, S., 2002. *Evaluering: faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget, Bergen.

-
- Statens informasjonstjeneste, 2001. *Hvem gjelder det? Å informere om lover og regelverk*. Forfattet av I. Assum, J. I. Bøe og S. Sverdrup.
- Statskonsult, 1997. Effekter og evaluering av informasjon som virkemiddel. Notat 1997:1.
- Stokke, H. W. , 2002. "Når politikere og forskere ikke skjønner hvor skoen trykker". side 84-86 i *Utdanning*, nr 13.
- St. meld. nr 37 (1992-93) Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.
- St. meld. nr 17 (1999-2000) Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet.
- Sørhaug, T., 1996. Om ledelse: makt og tillit i moderne organisasjoner. Universitetsforlaget, Oslo.
- Vedung, E., 1991. *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund.
- Weiss, C. H., 1998. *Evaluation*. Prentice-Hall, New Jersey.
- Widerberg, K., 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Wilhelmsen, B. U., 1996. "Rusforebyggende arbeid med ungdom". I: Pedersen, W. og Waal, H. (red.): *Rusmidler og veivalg*, 142-153. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo.
- Windahl, S. Og B. Signitzer med J. T. Olsen, 1997. *Using communication theory*. Sage, Thousand Oaks.
- Waal, H., 1992. "Å forebygge narkotikamisbruk". I: Waal, H. og Middelthon, A.-L. (red.): *Narkotikaforebygging mot år 2000*, 13-28. Universitetsforlaget, Oslo.
- Zimbardo, P.G. og M.R. Leippe, 1991. *The psychology of attitude change and social influence*. McGraw-Hill, New York.

Vedlegg 1

Spørreskjema benyttet til skolene

Introduksjon

God dag, mitt navn er og jeg ringer fra Norsk Statistikk. Vi gjennomfører for tiden en undersøkelse om lærernes kjennskap til og bruk av veilednings- og undervisningsmateriellet **Om kultur, kropp, kommunikasjon** som omhandler spiseforstyrrelser. I 1999 ble det sendt ut til alle landets grunnskoler, videregående skoler samt skolehelsetjenesten fra Sosial- og helsedepartementet (SHD) i samråd med Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF). Senere er det trykket opp i et relativt stort nytt opplag. **På vegne av departementene oppfordres alle som blir oppringt til å delta i undersøkelsen**, og jeg håper derfor du er villig til det.

HVIS JA, LES INNLEDNINGEN UNDER LES OPP:

Bakgrunnen for undersøkelsen er at man ønsker å finne ut i hvilken grad dette undervisnings- og veiledningsmaterialet faktisk blir brukt i undervisnings- og veiledningssammenheng, og hvilke erfaringer man eventuelt har med bruk av det. Selv om materialet har stor spredning, vet man nemlig ikke i hvilken grad det blir brukt, og hvilken kjennskap man har til det ved de forskjellige skolene og i skolehelsetjenesten. Ettersom det er medgått mye penger til å utarbeide det, er det viktig å finne ut om lærere og helsepersonell anser det som nyttig og anvendbart.

SCREENING:

Henvendelsen rettes først til rektor, inspektør eller sosiallærer. Hvis IO vet at materialet er brukt ved skolen be om navn på lærer som har benyttet det og be om å få gjennomføre resten av intervjuet med vedkommende. Dersom IO har nok kjennskap til materialet og bruk av

det selv, kan intervjuet fortsette med IO. Hvis IO vet at det ikke er brukt ved skolen – fortsett intervjuet med IO .

IO 's stilling er:

1. Rektor/styrer i skolen:
2. Inspektør i skolen
3. Rådgiver
4. Sosillærer
5. Faglærer. NOTER I HVILKET FAG
6. Annen i skolen. NOTER HVEM

Registrer om det er:

1. Barneskole
2. Ungdomsskole
3. Barne- og ungdomsskole
4. Videregående skole

Navn på skolen, og kommune, telefon

DEL I: Kjennskap til og bruk av undervisningsmateriellet

LES OPP: Vi ønsker først å stille deg noen spørsmål om ditt kjennskap til det aktuelle undervisnings- og veiledningsmateriellet.

Spørsmål 1.

Er du kjent med at materiellet finnes?

1. Ja, jeg kjenner til det GÅ TIL SPM 2
2. Nei, jeg kjenner ikke til det GÅ TIL SPM 18
3. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 2.

Hvordan fikk man kjennskap til undervisningsmateriellet ved din skole?

1. Fikk det tilsendt fra departementet
2. Fikk det fra skoleadministrasjonen

3. Fikk det fra lærer ved annen skole
4. Fikk det fra skolehelsetjenesten
5. Leste om det
6. Husker ikke
7. Vet ikke/ubesvart
8. ANDRE SVAR: NOTER

Spørsmål 3.

Har undervisnings- og veiledningsmateriellet vært benyttet i undervisningen på din skole, og i så fall i ett eller flere fag?

1. Ja, benyttet i ett fag GÅ TIL SPM 4 og deretter til spm 6
2. Ja, benyttet i flere fag GÅ TIL SPM 4 og deretter til spm 6
3. Nei, ikke benyttet GÅ TIL SPM 5
4. Nei, kjenner ikke til det GÅ TIL SPM 18 og deretter til spm 18
5. Vet ikke/ubesvart GÅ TIL SPM 5

Spørsmål 4.

Hvilke(t) fag er det benyttet i?

1. Naturfag
2. Samfunnslære
3. Heimkunnskap
4. Kroppsøving
5. Andre fag: NOTER.....

Spørsmål 5.

Ved din skole kjenner man altså til at materiellet finnes, men man har ikke brukt det. Kan du si noe om hva du mener årsakene til dette er?

Alle aktuelle svar merkes av – **FLERE SVAR MULIG – FORTSETT DERETTER MED SPM 18**

1. Det er for dårlig markedsført i forhold til fagplanene
2. Det er for dårlige orienteringer om det
3. Det behandler et tema som er for vanskelig
4. Det framgår ikke tydelig nok om det kan knyttes til læreplanverket

5. Det burde vært tilbudt opplæring/kurs fra sentralt hold om det
6. Skolen får for mye tilsendt materiale
7. Det egner seg ikke som undervisningsmateriale
8. Andre svar. NOTER.....
9. Ubesvart/vet ikke

DEL II: Vurdering av materialet

Denne delen av skjemaet stilles kun til de som har benyttet materialet – jf screening over.

Spørsmål 6.

Har du benyttet undervisningsopplegget ved flere anledninger?

1. Brukt kun en gang GÅ TIL SPM 7
2. Brukt flere ganger GÅ TIL SPM 7
3. Vet ikke/ubesvart GÅ TIL SPM 8

Spørsmål 7

Har du benyttet hele eller deler av undervisningsopplegget i din undervisning?

1. Hele
2. Deler
3. Varierer
4. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 8.

I hvilken grad synes du innholdet i undervisnings- og veiledningsmateriellet har vært/er anvendbart i din undervisning?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 9.

Kan du utdype svaret ditt ved å fortelle litt om hvorfor og hvordan du vurderer (manglende) anvendbarhet! **UTDYP –NOTER.**

.....

Spørsmål 10.

I hvilken grad mener du undervisningsmateriellet kan bidra til å gjøre noe med følgende forhold....?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

- ...bedre ungdoms forhold til egen kropp
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom og voksne
- ...bedre ungdoms forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre voksnes forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre ungdoms selvbilde
- ...bedre ungdoms ansvarsfølelse for seg selv
- ...bedre ungdoms mestringsevne

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 11.

I hvilken grad er du opptatt av at den undervisningen du tilrettelegger/ (event som tilrettelegges ved din skole) skal bidra til økt mestrings- evne hos elevene?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 12.

Hvordan vurderer du det aktuelle undervisningsmaterialet om spise- forstyrrelser sammenliknet med annet materiell du eventuelt kjenner til eller har benyttet i undervisning om samme tema?

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. Dette er bedre | GÅ TIL SPM 13 |
| 2. Dette er dårligere | GÅ TIL SPM 14 |
| 3. Det er liten forskjell | GÅ TIL SPM 15 |
| 4. Vet ikke/ubesvart | GÅ TIL SPM 15 |

Spørsmål 13.

Hvorfor/på hvilke(n) måte(r) synes du det er bedre? (NOTER SVARET)

.....

Spørsmål 14.

Hvorfor/på hvilke(n) måte(r) synes du det er dårligere? (NOTER SVARET)

.....

Spørsmål 15.

Synes du det aktuelle undervisningsmaterialet egner seg for bruk uten støtte av annet materiale om temaet spiseforstyrrelser, eller synes du det egner seg bedre sammen med, eller som supplement, til annet materiale, eller avhenger dette av hvilket fag det benyttes i?

1. Uten støtte av annet materiale
2. Som supplement til annet materiale
3. Kommer an på hvilket fag det benyttes i:
UTDYP
4. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 16.

I hvilken grad mener du elevene har vært positive til undervisningsmaterialet?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 17.

Alt i alt: i hvilken grad mener du **Om kultur, kropp, kommunikasjon** er et nyttig undervisningsmateriell?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.

- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

DEL III: Vurdering av og behov for tilleggsmateriell

Spørsmål 18.

I hvilken grad benytter skolen vanligvis materiale som blir tilsendt til undervisning i ulike fag?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 19.

I hvilken grad vil du si følgende forhold er av betydning for at man ved din skole benytter tilsendt materiale i undervisningen?

LES OPP:

- Det må framgå at det er knyttet opp til lærerplanverket
- Det må markedsføres slik at lærerne lett ser relevansen av det i forhold til egen undervisning
- Det må være klassesett tilgjengelig
- Det må være enkelt å kopiere fra det
- Det må være pedagogisk riktig

- Det må være gratis
- Det må være lett å få tak i
- Det må følge med tilbud om kurs i bruk av det
- Det må ha tydelig adresse til hvilke lærere som kan ha nytte av det
- Det må framgå hvilke fag det kan benyttes i
- Det må presenteres på en bred måte i vedleggsbrev
- Det må presenteres av skolens ledelse på ledermøte/lærermøte
- Det må sendes rundt på gjennomsyn blant lærerne
- Det må legges til rette for samarbeid med skolehelsetjenesten

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 20.

I hvilken grad har man ved din skole vanligvis behov for å skaffe tilleggsmateriale om bestemte temaer/emner som taes opp i undervisningen?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 21.

Hvor henvender man seg vanligvis hvis det er behov for slikt tilleggsmateriale?

(Alle aktuelle svar merkes av) **FLERE SVAR MULIG**

1. Andre lærere
2. Skolens ledelse
3. Departementet
4. Bibliotek/bøker
5. Lærerlaget
6. Skolehelsetjenesten
7. Internett
8. Aviser
9. Ukeblader
10. Annet: NOTER
11. Bruker ikke annet materiale
12. Vet ikke/ubesvart

Vedlegg 2

Spørreskjema til skolehelsetjenesten

Introduksjon

God dag, mitt navn er og jeg ringer fra Norsk Statistikk. Vi gjennomfører for tiden en undersøkelse om lærernes kjennskap til og bruk av veilednings- og undervisningsmaterialet Om kultur, kropp, kommunikasjon som omhandler spiseforstyrrelser. I 1999 ble det sendt ut til alle landets grunnskoler, videregående skoler samt skolehelsetjenesten fra Sosial- og helsedepartementet (SHD) i samråd med Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF). Senere er det trykket opp i et relativt stort nytt opplag. På vegne av departementene oppfordres alle som blir oppringt til å delta i undersøkelsen, og jeg håper derfor du er villig til det.

HVIS JA, LES INNLEDNINGEN UNDER LES OPP:

Bakgrunnen for undersøkelsen er at man ønsker å finne ut i hvilken grad dette undervisnings- og veiledningsmaterialet faktisk blir brukt i veilednings- og undervisningssammenheng, og hvilke erfaringer man eventuelt har med bruk av det. Selv om materialet har stor spredning, vet man nemlig ikke i hvilken grad det blir brukt, og hvilken kjennskap man har til det ved skolehelsetjenesten og de forskjellige skolene. Ettersom det er medgått mye penger til å utarbeide det, er det viktig å finne ut om helsepersonell og lærere anser det som nyttig og anvendbart.

SCREENING

Registrer om det er:

1. Skolehelsetjenesten

Navn på skolehelsetjenesten, og kommune, telefon

IO 's stilling er:

1. Helsesøster
2. Skolelege
3. Annen fra skolehelsetjenesten. NOTER HVEM

DEL I: Kjennskap til og bruk av undervisningsmateriellet

LES OPP: Vi ønsker først å stille deg noen spørsmål om ditt kjennskap til det aktuelle undervisnings- og veiledningsmateriellet.

Spørsmål 1.

Er du kjent med at materialet finnes?

1. Ja, jeg kjenner til det GÅ TIL SPM 2
2. Nei, jeg kjenner ikke til det GÅ TIL SPM 16
3. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 2.

Hvordan fikk du kjennskap til veilednings- og undervisningsmateriellet?

1. Fikk det tilsendt fra departementet
2. Fikk det fra skoleledelsen
3. Fikk det fra en lærer
4. Fikk det fra andre ved skolehelsetjenesten
5. Husker ikke
6. Vet ikke/ubesvart
7. ANDRE SVAR: NOTER

Spørsmål 3.

Benytter du (eller har du benyttet) veilednings- og undervisningsmateriellet i din egen kontakt med og veiledning av ungdom, og i så fall en eller flere ganger?

1. Ja, benyttet en gang GÅ TIL SPM 5
2. Ja, benyttet flere ganger GÅ TIL SPM 5

- 3. Nei, ikke benyttet GÅ TIL SPM 4
- 4. Vet ikke/ubesvart GÅ TIL SPM 5

Spørsmål 4.

Ved skolehelsetjenesten kjenner man altså til at materiellet finnes, men man har ikke benyttet det. Kan du si noe om hva årsakene til dette er?

Alle aktuelle svar merkes av – **FLERE SVAR MULIG – FORTSETT DERETTER MED SPM 17**

- 1. Det er for dårlig markedsført
- 2. Det er for dårlige orienteringer om det
- 3. Det behandler et tema som er for vanskelig
- 4. Det burde vært tilbudt opplæring/kurs fra sentralt hold om det
- 5. Skolehelsetjenesten får for mye tilsendt materiale
- 6. Det egner seg ikke som veilednings- og undervisningsmateriale
- 7. Andre svar. NOTER.....
- 8. Ubesvart/vet ikke

DEL II: Vurdering av materiellet

Denne delen av skjemaet stilles kun til de som har benyttet materiellet – jf screening over.

Spørsmål 5.

Har du benyttet hele eller deler av veilednings- og undervisningsopplegget?

- 1. Hele
- 2. Deler
- 3. Varierer
- 4. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 6.

I hvilken grad synes du innholdet i veilednings- og undervisningsmateriellet har vært anvendbart?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 7.

Kan du utdype svaret ditt ved å fortelle litt om hvorfor og hvordan du vurderer (manglende) anvendbarhet! **UTDYP –NOTER.**

.....

Spørsmål 8.

I hvilken grad mener du veilednings- og undervisningsmateriellet kan bidra til å gjøre noe med følgende forhold....?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

- ...bedre ungdoms forhold til egen kropp
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom
- ...bedre kommunikasjonen mellom ungdom og voksne
- ...bedre ungdoms forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre voksnes forståelse av spiseforstyrrelser
- ...bedre ungdoms selvbilde
- ...bedre ungdoms ansvarsfølelse for seg selv
- ...bedre ungdoms mestringsevne

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 9.

I hvilken grad er du opptatt av at det veiledningstilbudet du til rettelegger skal bidra til økt mestringsevne hos ungdom?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 10.

Hvordan vurderer du det aktuelle undervisningsmaterialet om spiseforstyrrelser sammenliknet med annet materiell du kjenner til eller har benyttet i veiledning og undervisning om samme tema?

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. Dette er bedre | GÅ TIL SPM 11 |
| 2. Dette er dårligere | GÅ TIL SPM 12 |
| 3. Det er liten forskjell | GÅ TIL SPM 13 |
| 4. Vet ikke/ubesvart | GÅ TIL SPM 13 |

Spørsmål 11.

Hvorfor/på hvilke(n) måte(r) synes du det er bedre? (NOTER SVARET)

.....

Spørsmål 12.

Hvorfor/på hvilke(n) måte(r) synes du det er dårligere? (NOTER SVARET)

.....

Spørsmål 13.

Synes du det aktuelle undervisningsmaterialet egner seg for bruk uten støtte av annet materiale som temaet spiseforstyrrelser, eller synes du det egner seg bedre sammen med, eller som supplement, til annet materiale, eller avhenger dette av hvilket fag det benyttes i?

1. Uten støtte av annet materiale
2. Som supplement til annet materiale
3. Kommer an på i hvilken sammenheng det benyttes
UTDYP.....
4. Vet ikke/ubesvart

Spørsmål 14.

I hvilken grad mener du ungdommen har vært positive til veilednings- og undervisningsmaterialet?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 15.

Alt i alt: i hvilken grad mener du **Om kultur, kropp, kommunikasjon** er et nyttig veilednings- og undervisningsmaterieell?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

DEL III: Vurdering av og behov for tilleggsmateriell

Spørsmål 16.

I hvilken grad benytter skolehelsetjenesten vanligvis materiale som blir tilsendt i veilednings- eller undervisningssammenheng?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 17.

I hvilken grad vil du si følgende forhold er av betydning for at man ved skolehelsetjenesten benytter tilsendt materiale i veilednings- og undervisningssammenheng?

LES OPP:

- Det må markedsføres slik at man lett ser relevansen av det

-
- Det må være klassesett tilgjengelig
 - Det må være enkelt å kopiere fra det
 - Det må være pedagogisk riktig
 - Det må være gratis
 - Det må være lett å få tak i
 - Det må følge med tilbud om kurs i bruk av det
 - Det må ha tydelig adresse til hvem som kan ha nytte av det
 - Det må framgå om hvilke temaer det kan benyttes
 - Det må presenteres på en bred måte i vedleggsbrev
 - Det må legges til rette for samarbeid med skolen

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 18.

I hvilken grad har du vanligvis behov for å skaffe deg tilleggs-materiale om bestemte temaer/emner du tar opp i veilednings-sammenheng?

Benytt en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i svært liten grad og 7 betyr i svært stor grad.

1. I svært liten grad
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- 6.
7. I svært stor grad
8. Vet ikke
9. Ikke svar

Spørsmål 19.

Hvor henvender man seg vanligvis hvis du har behov for slikt tilleggs-materiale?

(Alle aktuelle svar merkes av) **FLERE SVAR MULIG**

1. Lærere
2. Skoleledelsen
3. Departementet
4. Bibliotek/bøker
5. Lærerlaget
6. Andre skolehelsetjenesten
7. Skolelegen
8. Internett
9. Aviser
10. Ukeblader
11. Annet: NOTER
12. Bruker ikke annet materiale
13. Vet ikke/ubesvart