

Dokumentationsrapport

PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt 2006

Udarbejdet af
PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt 2006

Indhold

Resumé	s. 3
1.0 Indledning	s. 4
1.1 Baggrund.....	s. 4
1.2 Metode.....	s. 4
2.0 Analyse	s. 5
2.1 Kvantitative resultater.....	s. 5
2.1.1 Handlemuligheder.....	s. 5
2.1.2 Viden om psykiske sygdomme og problemer.....	s. 6
2.1.3 Hvem henvender de unge sig til?.....	s. 6
2.1.4 Holdninger til og syn på psykisk sygdom generelt.....	s. 7
2.1.5 De unges forhold til rådgivningstilbud.....	s. 8
2.1.6 Psykisk sygdom på skoleskemaet.....	s. 8
2.2 Kvalitative resultater.....	s. 9
2.2.1 De unges viden og holdning til viden.....	s. 9
2.2.2 Hvor finder de unge hjælp?.....	s. 10
2.2.3 De unges kommentarer.....	s. 11
2.3 Sammenfatning.....	s. 12
3.0 Lærerne	s. 13
3.1 Lærerevalueringer.....	s. 13
3.2 Lærervejledning.....	s. 13
4.0 Konklusion	s. 14

Resumé

Dokumentationsrapporten viser, at elever, der har deltaget i undervisningen i PsykiatriFondens InformationsBus, sammenlignet med ikke-underviste elever:

- Angiver flere personer i deres nære omgivelser som mulige kontaktpersoner, hvis de skulle få brug for hjælp i forbindelse med psykiske problemer
- Angiver flere konkrete handlemuligheder, hvor de kan få mere viden eller hjælp til håndtering af psykiske problemer
- Er mere åbne for at søge hjælp, hvis de skulle få brug for den
- Har en større viden om psykiske sygdomme og problemer
- Har en større viden om psykisk sundhed
- Er mindre fordomsfulde over for mennesker med psykiske sygdomme

I både gruppen af underviste elever og i kontrolgruppen er der bred enighed om, at det er vigtigt at vide noget om psyken. Trods det mener over halvdelen af de underviste elever ikke, at temaet var blevet taget op, hvis bussen ikke var kommet på besøg, og 63% af eleverne i kontrolgruppen har aldrig ikke talt om emnet.

"Jeg synes, det var rigtig spændende og jeg lærte super meget og jeg håber aldrig at jeg selv får en psykisk sygdom men hvis jeg gør ved jeg hvor jeg kan få hjælp", undervist pige, 15 år, 9. klasse.

Rapporten dokumenterer ud fra en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelse, at informationsindsatsen opfylder sine formål om at udbrede viden, aftabuisere og anviser konkrete handlemuligheder, og fonden vurderer på denne baggrund, at projektet har den ønskede forebyggende effekt.

"Min mor er psykisk syg og derfor var jeg glad for at I kom. Godt gået!", undervist dreng, 15 år, 9. klasse.

Desuden giver rapporten eksempler på elever, der har brugt bussens besøg som afsæt for at tage kontakt til et egentligt støtte- og behandlingstilbud, og rapporten dokumenterer således, at undervisningen kan påvirke elevernes liv i en positiv retning.

"Det var rigtig spændende og lærerigt! Jeg vil kraftigt anbefale det! Jeg har lært meget!", undervist pige, 14 år, 7. klasse.

Rapporten dokumenterer på tilfredsstillende vis, at undervisningen i PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt forfølger sin målsætninger om at forebygge og oplyse om psykiske sygdomme og problemer, at aftabuisere emnet og anviser konkrete handlemuligheder for målgruppen.

1.0 Indledning

1.1 Baggrund

Siden projektets start i 2002 har 27.500 børn og unge deltaget i undervisningen i PsykiatriFondens InformationsBus. Som et led i en landsdækkende informationsindsats – med forebyggende sigte – er eleverne blevet undervist i psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge, hvordan det er at være barn af en psykisk syg forælder, hvilke handlemuligheder man som ung har, og hvad man selv kan gøre for at holde sig psykisk sund. Målgruppen er børn og unge i alderen 13-19 år. For yderligere information om projektet, se statusrapport 2005.

Projektets ansatte har løbende fået positive tilkendegivelser fra eleverne og fra de lærere, der har valgt at benytte sig af undervisningstilbuddet. Der er også løbende blevet foretaget interne evalueringer, som har gjort det muligt at afstemme undervisningen med målgruppens behov – både i forbindelse med undervisningens form og indhold.

Projektet har dog savnet en systematisk undersøgelse af elevernes udbytte af undervisningen. Hvilken indflydelse har undervisningen på de valg- og handlemuligheder, eleverne oplever de har til rådighed? Er der tale om ændringer mht. de unges syn på psykisk sygdom og behandlingen af disse? Medvirker projektet til at nedbryde tabuer og berøringsangst? Kort og godt: Gør PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt en forskel med den målrettede informationsindsats, som projektet yder hver dag?

Ovenstående udgør nogle af de motivationsfaktorer, som ligger til grund for beslutningen om at afsætte ressourcer til at foretage en undersøgelse af projektets undervisning.

1.2 Metode

Rapportens metodiske grundlag er en spørgeskemaundersøgelse foretaget i foråret 2006. Til dette formål blev et graderet spørgeskema indeholdende 11 kvantitative og fire uddybende kvalitative spørgsmål udarbejdet (se bilag 1) og siden et spørgeskema til kontrolgruppen med en enkelt ændring i spørgsmål 11 (se bilag 2).

Spørgeskemaerne er udarbejdet af projektets fire ansatte. Som et led i undersøgelsens kvalitetssikring har baggrundsgruppen for PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt ydet vejledning i udviklingsprocessen. Baggrundsgruppen består af praktikere og forskere med ekspertise inden for børne- og ungeområdet. Gruppen har til opgave at bidrage til sikringen af projektets faglige kvalitet. Ud over baggrundsgruppens assistance blev analysefirmaet Vilstrup involveret, hvilket førte til mindre justeringer.

De kvantitative spørgsmål dækker over emner, der relaterer sig til de unges fortrolighed med handlemuligheder (hvis de skulle få psykiske problemer), deres foretrukne ressourcepersoner samt generelle holdninger til og forestillinger om psykisk sygdom. Disse spørgsmål kan besvares vha. fire valgmuligheder: ”enig”, ”delvis enig”, ”delvis uenig” og ”uenig”.

Spørgeskemaets kvalitative del består af spørgsmål, hvor de unge har mulighed for at uddybe deres svar om handlemuligheder, deres viden om emnet og deres generelle holdning til emnet psykisk sygdom og psykisk sundhed.

I løbet af perioden februar-april 2006 har 464 tilfældigt udvalgte elever besvaret spørgeskemaerne inden for den første måned efter undervisningen. Eleverne har alle deltaget i undervisningen, er i alderen 13-19 år og går i skole i Københavns Amt eller i

hovedstaden. Årsagen til den geografiske afgrænsning skyldes, at projektet kører i denne del af landet i 2006.

Ud over de 464 underviste elever har en kontrolgruppe bestående af 122 ikke-underviste elever besvaret spørgeskemaerne, således at en resultatsammenligning af underviste og ikke-underviste elever bliver mulig.

Kontrolgruppen er udvalgt efter samme kriterier som de underviste elever. Kontakten til kontrolgruppen er delvis etableret gennem de skoler, der har reserveret informationsbussen, delvis gennem skoler, som af forskellige årsager ikke har valgt at benytte sig af undervisningstilbuddet.

Da dokumentationsundersøgelsen er en uafsluttet proces, har det kun været muligt at basere den kvalitative analyse på 154 ud af de 464 indkomne svar fra gruppen af underviste elever. Samtlige 122 svar fra kontrolgruppen indgår i analysen. Mht. den kvantitative del indgår samtlige svar (464 plus 122) i undersøgelsen.

Resultatsammenligningen af de to gruppers svar baseres på skemaernes kvantitative såvel som kvalitative del.

2.0 Analyse

2.1 Kvantitative resultater

Følgende kvantitative analyse er baseret på de underviste elevers 464 besvarede spørgeskemaer samt kontrolgruppens 122.

2.1.1 Handlemuligheder

Jeg ved, hvor jeg kan få hjælp, hvis jeg får psykiske problemer (fx er meget ked af det over lang tid, er ensom eller har selvmordstanker)

Det første spørgsmål, de unge stilles i spørgeskemaet, vedrører deres fortrolighed med de handlemuligheder de har, hvis de skulle få psykiske problemer. I denne sammenhæng skal handlemuligheder både forstås som personens sociale netværk samt professionelle ressourcepersoner og kommunale/offentlige tilbud.

Til spørgsmålet, om de ved, hvor de kan få hjælp, hvis de skulle få psykiske problemer, svarer 64% af de underviste elever, at de ved det, og 29% svarer, at de delvis ved det. Kun 2% svarer, at de ikke ved, hvor de kan få hjælp.

I kontrolgruppen svarer 54%, at de ved, hvor de kan få hjælp, og 23% er delvis enige. Ser man på andelen af elever i denne gruppe, som er uenige i, at de ved, hvor de kan henvende sig, er andelen oppe på 10%, og 13% er delvis uenige. Altså er der en betydelig større andel af kontrolgruppen, som ikke ved, hvor de skal henvende sig, end tilfældet er blandt de elever, der er blevet undervist.

Ser vi på fordelingen af gruppernes overvejende stillingtagen er 93% af de underviste elever overvejende enige i, at de ved, hvor de kan få hjælp, mens tallet for kontrolgruppen er 77%.

Sammenligner vi de to gruppers kvalitative svar om handlemuligheder (spørgsmål 14, jf. bilag 1 og 2), bliver det tydeligt, at de underviste elevers svar er langt mere nuancerede og konkrete end kontrolgruppens. Kontrolgruppens svar er oftere usikre og prægede af udsagn som ”Jeg ved at der er et sted på Østerbro, ellers ved jeg ikke rigtig”. I de underviste elevers svar er der større tilbøjelighed til at nævne konkrete

rådgivningscentre (ofte med telefonnummer), en række konkrete personer fra det nære sociale netværk samt ansatte på skolen.

Informationer om de unges konkrete handlemuligheder er en højt prioriteret del af undervisningen. Viden om handlemuligheder – kombineret med en bevidsthed om, hvordan man selv har det psykisk – har forebyggende karakter, idet der hermed (ofte) kan tages hånd om problemerne, inden de udvikler sig til behandlingskrævende sygdomme.

2.1.2 Viden om psykiske sygdomme og problemer

Jeg ved, hvor jeg kan få mere viden om psykiske sygdomme og problemer.

Et andet spørgsmål vedrører de unges kendskab til steder/personer, hvor de kan få mere viden om psykiske sygdomme og problemer. Dette spørgsmål er relevant for målgruppen, idet viden har en forebyggende og aftabuiserende virkning.

Til dette spørgsmål svarer 2% af de underviste elever, at de ikke ved, hvor de kan få informationer og viden om emnet. Blandt kontrolgruppen er tallet 20%. Blandt de underviste elever er 8% delvis uenige i spørgsmålet i forhold til 17% blandt kontrolgruppen. 90% af de underviste elever er overvejende enige i, at de ved, hvor de kan få informationer. Blandt kontrolgruppen er 63% enige.

Det er bemærkelsesværdigt, at hver femte elev i kontrolgruppen ikke ved, hvor de kan hente informationer og yderligere viden om psykisk sygdom. I Danmark berøres hver anden familie af psykisk sygdom, og information om sygdommene må betragtes som af afgørende betydning – uanset om man er pårørende eller selv får en psykisk sygdom. Det, at adgangen til viden om emnet er så begrænset i målgruppen, bevirker desuden, at fejlagtige forestillinger og berøringsangst let holdes ved lige.

2.1.3 Hvem henvender de unge sig til?

Undersøgelser fra bl.a. Center fra Selvmordsforskning viser, at unge primært bruger deres venner til aflastning, når de har problemer eller konflikter. Fx vil de fleste unge hellere tale med deres venner om selvmordstanker og selvskadende adfærd, end de vil kontakte en voksen (fx deres forældre eller en nærtstående lærer). De unge er bange for, at de voksne misforstår dem og ”overreagerer”, at forældrene vil synes, at de er ”syge i hovedet”, og at de derfor vil forsøge at indlægge dem på en psykiatrisk afdeling.

Børne- og ungeprojektets undervisere kan bekræfte samme tendens, en tendens, der i mange tilfælde er uheldig, idet de unge ofte undgår at få hjælp fra en voksen, som kan overskue situationen og være med til at afhjælpe problemet. I stedet belastes venner i en sådan grad, at de selv kan udvikle psykiske reaktioner pga. det store ansvar, de pålægges, samt frygten for fatale konsekvenser, fx i forbindelse med en vens selvmordstrusler.

Jeg ville tale med en voksen, jeg stoler på, hvis jeg begyndte at få det psykisk dårligt.

Kigger vi på de to gruppers svar på, hvorvidt de ville henvende sig til en voksen eller ej, så svarer 20% af de underviste elever og 25% af eleverne i kontrolgruppen, at de er overvejende uenige i, at de ville kontakte en voksen, hvis de skulle få psykiske problemer. Altså ville hver femte underviste elev undlade at kontakte en voksen, mens det samme ville være tilfældet for hver fjerde elev i kontrolgruppen.

Jeg har ikke lyst til at tale med voksne om psykiske problemer, så jeg ville tale med en ven eller en veninde, hvis jeg fik problemer.

Mht. spørgsmålet om de i stedet ville snakke med en ven om eventuelle psykiske problemer svarer 59% af de underviste elever, at de overvejende er enige, mens samme tal for kontrolgruppen er 58% – altså er der ingen synderlig forskel mellem de to grupper.

Spørgsmålet om at tage kontakt til en voksen frem for en ven, hvis de unge får psykiske problemer, har vist sig at være et af de områder, hvor de unges adfærd er allersværest at påvirke. Venner kan man betro sig til, og sammenholdt med oplevelsen af uforstående voksne er det en del af forklaringen. I bussen bliver vigtigheden af voksenkontakten understreget, men altså i første omgang uden den ønskede effekt. Dog kan svarene med fordel sammenholdes med det kvalitative spørgsmål om, hvor de unge kan få hjælp til psykiske problemer. Her peger samtlige underviste elever på en voksen, en professionel eller en rådgivningsinstans, hvilket er i strid med utilbøjeligheden til at tale med en voksen.

Modstriden i svarene kan ses som en indikation af, at graden af problemet afgør, om den unge tager kontakt til en voksen. Endelig skal en egentlig adfærdsændring ses som et samspil mellem de unge og de omgivende voksne, og der skal derfor sættes ind over for begge grupper for at skabe det bedst mulige resultat. Forældre og lærere anses derfor som centrale målgrupper for en større effekt i denne sammenhæng.

2.1.4 Holdninger til og syn på psykisk sygdom generelt

En række spørgsmål vedrører elevernes generelle holdning og opfattelse af psykisk sygdom. Disse spørgsmål berører bl.a. emner såsom psykisk sygdom og intelligens, behandlingsmuligheder, psykisk sygdom og tabu og et spørgsmål om, hvorvidt man som barn kan være skyld i, at ens forældre får en psykisk sygdom.

Svarene er overvejende positive, idet størstedelen af eleverne i begge grupper udtrykker åbenhed og fordomsfrihed i forhold til disse spørgsmål. Der er dog steder, hvor de underviste elever i højere grad udtrykker viden og en nuanceret tilgang end kontrolgruppen. Det gør sig fx gældende i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt det kan være barnets skyld, hvis en forælder udvikler en psykisk sygdom (spørgsmål 7, jf. bilag 1 og 2). Her svarer 60% af de underviste elever, at de er uenige, mens tallet er 46% i kontrolgruppen. 19% af de underviste elever mener, at det nogle gange kan være barnets skyld, mens 34% af kontrolgruppens elever er af samme overbevisning.

Børn af psykisk syge er en af børne- og ungeprojektets primære målgrupper, og netop spørgsmålet om skyld og det ansvar, man som barn af en psykisk syg forælder påtager sig, er vigtigt at få diskuteret med de unge – da det er nogle af de primære belastningsfaktorer, som denne gruppe børn udsættes for i deres dagligdag.

Vedrørende behandling af psykisk sygdom har de underviste elever et mere positivt syn end kontrolgruppens elever. 54% af de underviste elever mener, at man kan få behandling, så man bliver rask, 41% af kontrolgruppens elever giver samme svar.

Igen er der tale om en af undervisningens centrale emner, idet der i projektet arbejdes ud fra en overbevisning om, at jo før man søger hjælp, jo større sandsynlighed er der for forebyggelse af et egentligt sygdomsforløb, og des bedre er prognosen. Det er vigtigt, at de unge ved, hvad en evt. behandling indebærer, ligesom det er vigtigt, at skræmmescenarier om kronisk sygdom nuanceres. Ellers vil de unge i langt højere grad tøve med at opsøge hjælp med forværring af prognosen som en overhængende risiko.

71% af de underviste elever er overvejende enige i, at de kan tale åbent om psykisk sygdom. I kontrolgruppen er tallet 54%. Forskellen kan ses som en indikation af projektets aftabuiserende effekt.

Tallene viser, at selv om der ikke er de store forskelle grupperne imellem, når eleverne skal forholde sig til de mere generelle spørgsmål om psykisk sygdom, så scorer de underviste elever alligevel højere på nogle af de spørgsmål, der antages at være vigtige med henblik på forebyggelse – fx de unges holdning til behandling, åbenhed og børns rolle i forbindelse med deres forældres eventuelle sygdom.

2.1.5 De unges forhold til rådgivningstilbud

Det er en hjælp for mig, at jeg kan ringe til en telefonlinie eller skrive til en brevkasse som fx på www.tabu.dk.

De unge er også blevet spurgt, om de kunne finde på at gøre brug af de eksisterende rådgivningstilbud.

13% af de underviste elever anser det ikke som en hjælp, at disse tilbud eksisterer. Blandt kontrolgruppen siger 42%, at de ikke kunne finde på at kontakte en telefon- eller internetrådgivning, hvis de fik det psykisk dårligt. 42% af de underviste er enige i, at disse tilbud er en hjælp, mens 20% af kontrolgruppen godt kunne se sig gøre brug af tilbuddene.

Den store forskel grupperne imellem kan skyldes kontrolgruppens manglende viden om tilbuddenes karakter, hvilken type problemer der kvalificerer én til at tage kontakt til tilbuddene samt manglende viden om eksisterende tilbud. Utilbøjeligheden i kontrolgruppen er uheldig, idet kontakt til et rådgivningssted kan betyde, at en ung, som ikke ønsker at dele sit problem med en af de nærmeste voksne (som begge grupper var forbeholdne med), kan tale med en udenforstående, der både har kompetence og overskud til at lytte og rådgive.

Rådgivningsstederne er ofte det sted, hvor de unge for første gang får konkrete handlevejledninger og får delt problemerne med en voksen, som udviser forståelse. En sådan kontakt kan derfor være afgørende for, hvorvidt den unge tør tage det næste skridt og fortælle en voksen i det nærmeste netværk om sine problemer.

2.1.6 Psykisk sygdom på skoleskemaet

Kontrolgruppen er blevet spurgt, om de har talt om psykisk sygdomme og problemer i klassen. 44% af svarer, at det har de ikke, og 24% er delvis uenige i, at psykisk sygdom er blevet taget op i klassen som emne.

Samme spørgsmål kan naturligvis ikke stilles til gruppen af underviste elever, da de i sagens natur alle som minimum er blevet undervist i emnet i informationsbussen. Derfor er denne gruppe elever blevet spurgt, om de ville have talt om psykisk sygdom, hvis bussen ikke var kommet. Til det svarer 63% af eleverne, at det regner de ikke med.

Erfaringer fra bussen viser, at eleverne får mulighed for at dele ud af deres personlige erfaringer, når psykiske problemer tages op i klassen. Et eksempel fra bussen var en pige, som fortalte resten af klassen, at hun på et tidligere tidspunkt havde haft bulimi, og at det var grunden til, at hun havde været meget fraværende i en periode. Klassen mødte den nye information med stor respekt, og pigen følte sig lettet.

Undervisning i psykisk sygdom og relaterede emner er forebyggende, samtidig med, at oplysning er med til at forbedre livskvaliteten hos dem, der har psykiske sygdomme – bl.a. fordi de bliver mødt med større forståelse af omgivelserne.

”Hvis psyken var et fag i skolen, tror jeg næppe, vi ville ha’ så mange problemer med fx mobning”, undervist dreng, 15 år, 9. klasse.

2.2 Kvalitative resultater

Følgende kvalitative analyse er baseret på 154 svar fra de underviste elever samt kontrolgruppens 122. For forklaring af antal, se afsnit 1.2 Metode.

2.2.1 De unges viden og holdning til viden

Spørgeskemaets to første kvalitative spørgsmål vedrører elevernes viden om psykiske sygdomme samt deres holdning til denne viden – altså om de synes, det er relevant at vide noget om emnet. Begge spørgsmål fungerer som uddybende i forhold til skemaets kvantitative del.

Ud af kontrolgruppens 122 adspurgte elever svarer præcis 50%, at de ikke føler, at de ved noget, eller at de ved meget lidt om psykisk sygdom. Blandt de elever i kontrolgruppen, som siger, at de ved noget eller en del om emnet, er de uddybende svar ofte sparsomme. De ved, at det ikke er godt at være psykisk syg, at man kan være meget vred eller ked af det. Fx skriver en 14-årig dreng fra 8. klasse, at psykisk sygdom betyder ”at man har det dårligt, har det dårligt oppe i sit hoved”.

Nogle af kontrolgruppens elever henviser til steder, hvor man kan få hjælp, og andre ved, at der er en sammenhæng mellem manglende hjælp og selvmordstanker. Forslagene er dog ofte prægede af usikkerhed, ligesom de ofte er meget ukonkrete.

Sammenligner man kontrolgruppens svar med de underviste elevers, er der en tydelig forskel. 73% af de underviste elever har en uddybende viden om specifikke sygdomme, symptomer og risikofaktorer. De har i højere grad forslag til, hvordan man kan holde sig psykisk sund, og har indsigt i forskellige behandlingsmuligheder.

”Jeg har fået svar på en masse spørgsmål, som jeg har rendt rundt med”, undervist pige, 15 år, 9. klasse.

Mht. elevernes holdning til viden om psykisk sygdom, så er svarene gennemgående positive. De allerfleste i begge grupper synes, at det er vigtigt og relevant at vide noget om emnet.

Blandt de underviste elever deler begrundelserne sig i tre overordnede kategorier: 1) Fordi det er vigtigt at vide som pårørende, 2) Fordi man selv kan få psykiske problemer og 3) Fordi det er vigtigt i forbindelse med nedbrydning af fordomme og berøringsangst.

Begrundelserne fra kontrolgruppen har samme karakter. Mange nævner relevansen i forbindelse med, at man selv eller en af ens nærmeste kan få en psykisk sygdom.

Enkelte elever i kontrolgruppen nævner aftaubisering som begrundelse:

”Selvfølgelig er det vigtigt. Men i dag er det at være psykisk syg en dårlig ting. Jeg mener at det ville gøre stor gavn, hvis der i medierne og på skolerne blev talt mere om problemet”, pige, 16 år, 10. klasse.

Derudover er der mange i kontrolgruppen, som nævner, at de synes, det er vigtigt, fordi de ikke ved noget i forvejen:

”Ja, for hvis man møder én der har problemer så ved man måske, hvad der er galt – i stedet for bare tro at personen er dum”, dreng 14 år, 8. klasse.

9% af de underviste elever mener ikke, at de har lært noget nyt i informationsbussen. Det kan på den ene side være et udtryk for, at eleverne har haft en kvalificeret viden om emnet forud for besøget. På den anden side kan undervisningens form spille en rolle i denne sammenhæng. Undervisningen er i høj grad baseret på ”fødselshjælpermetoden”, hvor underviserne gennem dialog sporer eleverne ind på de rigtige svar og konklusioner. Hermed sidder eleverne ofte tilbage med en oplevelse af, at de selv sad inde med alle svarene. Metoden benyttes ud fra en vurdering af, at den øger graden af refleksion, og at det lærte huskes bedre.

Gennemgående er forskellen de to grupper imellem altså den, at de underviste elever udtrykker en større fortrolighed med emnet psykisk sygdom, end kontrolgruppen gør. Desuden er deres svar mere uddybende, idet de udtrykker en større viden. For begge grupper gør det sig gældende, at de overvejende finder emnet spændende og relevant.

2.2.2 Hvor finder de unge hjælp?

Hvor kan du få hjælp, hvis du får psykiske problemer?

I forbindelse med spørgeskemaets tredje kvalitative spørgsmål får de unge mulighed for at uddybe det første kvantitative spørgsmål, som vedrører handlemuligheder. Eleverne i kontrolgruppen peger i gennemsnit på 1,7 steder pr. elev, hvor de kan henvende sig for at få hjælp. For de underviste elever er tallet 2,6. Desuden skriver 17% i kontrolgruppen, at de ikke ved, hvor de kan henvende sig i fald af psykiske problemer. Samtlige underviste elever peger på en voksen, en professionel eller en rådgivningsinstans, som de ville henvende sig til.

Der er en større tendens til blandt de underviste elever end blandt kontrolgruppens at nævne personer fra deres nære omgangskreds som mulige hjælpere. Der er således langt flere underviste elever, der nævner forældre, ældre søskende, andre familiemedlemmer og lærere.

39% af de underviste elever peger på mailrådgivningen på tabu.dk som et sted, hvor de kan henvende sig for hjælp. 42% har andre konkrete bud på mulige rådgivningstilbud såsom Børnetelefonen og Livslinien. Blandt kontrolgruppens svar findes ingen konkrete bud på, hvilke rådgivningstilbud man kunne benytte sig af, om end en del af eleverne peger på ”en telefonlinje” eller ”en brevkasse”. Det er svært at konkludere, hvor sikker deres viden er i denne sammenhæng, og om der er tale om en viden, som de kan drage nytte af, i fald de får brug for det.

En stor del af kontrolgruppen udtrykker usikkerhed om, hvor de kan få hjælp. En pige på 16 år fra 10. klasse foreslår: ”Hos mine venner, familie eller skolen?”, og en dreng på 14 år fra 8. klasse har følgende bud: ”Regner med at man kan finde et sted på nettet eller evt. gennem nummeroplysningen”.

De underviste elever nævner også i langt højere grad professionelle som mulige hjælpere. Læge, psykolog (kontakt via læge), socialrådgiver og skolepsykolog nævnes. Kontrolgruppen nævner kun psykologen som en mulig professionel hjælp. Det er bemærkelsesværdigt, at skolepsykologen fylder så lidt i de unges bevidsthed. Blot 9% af de underviste elever nævner skolepsykologen, mens ingen i kontrolgruppen nævner denne mulighed. På trods af at PPR er et tilbud til alle elever i folkeskolen, anser eleverne det altså i praksis kun i meget lille udstrækning som en reel kontaktmulighed

– og udelukkende, hvis de har modtaget undervisning i bussen, hvor skolepsykologen nævnes.

Sammenfattende tyder de kvalitative svar om handlemuligheder på, at de underviste elever er opmærksomme på flere muligheder end kontrolgruppen. Derudover er de underviste elevers svar langt mere detaljerede end kontrolgruppens, samtidig med at de ikke er prægede af samme usikkerhed.

En af årsagerne til denne forskel kan være, at handlemuligheder fylder forholdsvis meget i undervisningen. I bussen bliver eleverne bl.a. sat i grupper, hvor de sammen skal løse dilemmaer, som fiktive jævnaldrende er havnede i. Et eksempel er en situation, hvor en ung får at vide af sin bedste ven, at denne er plaget af svære selvmordstanker – men at det skal forblive en hemmelighed mellem dem. I løsningen af disse dilemmaer tegner eleverne et detaljeret netværkskort, som tydeliggør de mest relevante handlemuligheder, og det diskuteres indgående, hvorfor det er vigtigt at involvere en voksen person.

I bussen anvises handlemulighederne ikke udelukkende i forbindelse med tænkte eksempler. Efter hvert undervisningsmodul er informationsbussen åben, således at eleverne kan kigge på relevante brochurer og få en snak med underviserne under fire øjne. Mange unge benytter sig af denne mulighed, og ofte tages konkrete problemer op. Flere gange har underviserne fået tilbagemeldinger fra andre rådgivningsinstanser eller behandlingstilbud om, at unge har kontaktet disse efter at have besøgt bussen og snakket med en underviser.

Fx kan nævnes en ung mand, som over længere tid havde haft et betydeligt hashmisbrug samt flere generende følgesymptomer pga. misbruget. Hans indstilling forud for undervisningen var grundlæggende negativ, men inden han forlod bussen, fik han en snak med en af underviserne samt en pjece fra Ungdomsklinikken i København. Senere har underviserne fået oplyst, at den unge mand opsøgte Ungdomsklinikken dagen efter, hvor han nu modtager den nødvendige hjælp.

Et andet eksempel er en pige på 14 år, som efter morens mangeårige alkoholmisbrug havde udviklet en angstlidelse. Efter undervisningen fik hun en snak med en af underviserne, som kunne henvise hende til et lokalt behandlingstilbud for pårørende til alkoholmisbrugere. Senere fik underviseren en e-mail fra en behandler fra det pågældende tilbud, som ville takke på pigens vegne. I dag er både moren og pigen i behandling.

Ovenstående er eksempler på, hvorfor viden om relevante handlemuligheder er af så stor betydning.

2.2.3 De unges kommentarer

Følgende er et udpluk af nogle af de kommentarer, som de unge har skrevet i spørgeskemaets kvalitative del:

Kontrolgruppen

"Jeg synes det er en god idé, hvis der bliver noget undervisning om det eller bare noget, så man får viden omkring emnet," pige, 17 år, 10. klasse.

"Unge ved for lidt om sindet," pige, 17 år, 10. klasse.

"Få nogle timer om det i skolen," pige, 17 år, 10. klasse.

Underviste elever

"Det var rigtig spændende og lærerigt! Jeg vil kraftigt anbefale det! Jeg har lært meget!" pige, 14 år, 7. klasse.

[...det er vigtigt at vide noget om disse ting] *"for der er mange fordomme om at være psygis syg. Fx jeg har en i familien som er psygis syg og opfører sig anderledes end andre og hvis jeg siger at han er psygis syg, tror de også jeg er,"* pige, 14 år, 8. klasse.

"Jeg synes det var rigtig godt og spændende og jeg lærte super meget og jeg håber aldrig at jeg selv får en psykisk sygdom men hvis jeg gør ved jeg hvor jeg kan få hjælp," pige, 13 år, 7. klasse.

"Jeg synes det var rigtig godt. Og det blev lavet på en sjov måde, hvor unge bedre kan følge med," pige, 15 år, 9. klasse.

"Min mor er psykisk syg og derfor var jeg glad for at I kom. Godt gået!" dreng, 15 år, 9. klasse.

2.3 Sammenfatning

Resultaterne fra de unges kvantitative og kvalitative svar peger på nogle grundlæggende forskelle mellem gruppen af underviste elever og kontrolgruppen.

Den kvantitative del af undersøgelsen viser, at andelen af elever i kontrolgruppen, som ikke ved, hvor de kan få hjælp, er betydeligt større en gruppen af underviste elever. Blandt de underviste elever er 7% uenige eller delvis uenige i, at de ved, hvor de kan få hjælp. Blandt kontrolgruppen er denne andel på 23%.

De kvalitative svar om handlemuligheder viser, at de underviste elever i gennemsnit kan pege på flere handlemuligheder, og at de er mere konkrete i deres svar, end de unge i kontrolgruppen. De underviste elevers svar er desuden mere detaljerede og bærer ikke præg af samme usikkerhed som kontrolgruppens.

I forbindelse med spørgsmålet om, hvor de unge kan få mere viden om psykiske sygdomme og problemer, er der også en markant forskel på de to gruppers svar. 2% af de underviste elever ved ikke, hvor de kan få mere viden, mens andelen er på 20% blandt de unge i kontrolgruppen.

Begge grupper udtrykker dog generelt en interesse og motivation for at få mere at vide om emnet, da de anser det for vigtigt. Begrundelserne findes i den kvalitative del, hvor de unge i høj grad begrundede vigtigheden af at vide noget med, at de selv kan komme i en situation, hvor de får psykiske problemer, eller at de kan blive pårørende til en person med psykisk sygdom.

20% af de underviste elever og 25% af kontrolgruppen siger, at de ikke ville kontakte en voksen, hvis de fik psykiske problemer. Omkring 60% i begge grupper siger, at de ville snakke med en ven i stedet. Tallene skal dog som tidligere nævnt sammenholdes med elevernes anvisning af steder, hvor man kan få hjælp, hvor samtlige underviste elever nævner voksne, professionelle eller rådgivningssteder.

Eleverne i kontrolgruppen udviser mindre tilbøjelighed til at benytte sig af de eksisterende rådgivningstilbud. Dette skyldes formentlig en usikkerhed om tilbuddenes karakter og målgruppe. 42% af kontrolgruppen siger, at de ikke kunne finde på at kontakte en rådgivning. Blandt de underviste elever er denne andel 13%. Svarene modsiger således hinanden, idet de underviste elever faktisk ville tale med en voksen (fx

i form af et rådgivningstilbud), hvis de fik psykiske problemer. Modstriden kan skyldes, at eleverne opfatter spørgsmålene om, hvorvidt de ville tale med en voksen og en ven som et enten-eller, og for de fleste unge er det mest oplagt at betro sig til en kammerat.

Begge grupper udtrykker i høj grad åbenhed og fordomsfrihed i forhold til temaet. Der er dog en tendens til, at de underviste elever scorer højere på nogle af de spørgsmål, som antages at være vigtige med henblik på forebyggelse. Dette ses fx i forbindelse med deres holdning og viden om behandlingsmuligheder.

I begge grupper giver de unge udtryk for, at de synes emnet psykisk sygdom fylder for lidt i skoleundervisningen – de udtrykker i udpræget grad en motivation for at lære mere om emnet.

3.0 Lærerne

3.1. Lærerevalueringer

Der er endnu ikke foretaget en systematisk undersøgelse af lærernes udbytte og holdning til den undervisning, som PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt retter mod eleverne. De tilbagemeldinger, som projektet løbende modtager fra lærere, der har overværet undervisningen, er i langt de fleste tilfælde meget positive. Der er også lærere, som vha. deres pædagogiske ekspertise har bidraget med nyttige kommentarer – og som på denne måde har været med til at styrke projektets kvalitet.

Tilbagemeldingerne fra lærerne handler ofte om undervisningens form, hvor bl.a. det meget varierende undervisningsforløb fremhæves som medvirkende til at fastholde elevernes koncentration, samtidig med at elever med forskellige faglige og sociale forudsætninger kan få udbytte af undervisningen. Derudover har underviserne fået positive tilbagemeldinger i forbindelse med undervisningens kommunikative del. I denne sammenhæng fremhæves bl.a. den respektfulde dialog og den direkte tale med eleverne. Desuden fremhæves undervisningsmappen, som lærerne har mulighed for at downloade fra projektets webside, www.tabu.dk, og det faktum, at emnet ikke var blevet taget op, hvis bussen ikke var kommet på besøg.

3.2. Lærervejledning

I dialogen med lærerne har underviserne gentagne gange erfaret, at lærerne selv savner en viden om nogle af de problemer, som de unge slås med – samt vejledning i, hvordan de som voksne professionelle kan være et led i problemløsningen. Derfor er der i børne- og ungeprojektet blevet udviklet et specifikt tilbud til lærerne, hvor underviserne kommer ud på skolen til et eftermiddagsmøde med de relevante emner på programmet. Der er tale om et nyt initiativ, og derfor er erfaringerne og tilbagemeldingerne stadig begrænsede.

Tilbuddet indeholder typisk et til to foredrag om specifikke forstyrrelser – såsom fx spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd eller selvmordsadfærd blandt unge. Lærerstaben vælger selv de emner, som de finder mest relevante. Ud fra den valgte problematik diskuteres, hvordan man som lærer på et tidligt tidspunkt kan se de unges signaler, hvordan man indleder ”den svære samtale”, og hvilke handlemuligheder man som lærer har i denne sammenhæng.

Efter en undervisning i selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser blandt unge på en pædagogisk eftermiddag havde tre lærere fået mod på at konfrontere en pige i 8. klasse. Deres mistanke om, at eleven skar sig, blev forstærket, da de tidlige tegn på selvskadende adfærd blev diskuteret på det pædagogiske møde. Efterfølgende konfronterede lærerne pigen, der ifølge lærerne reagerede lettet og fortalte dem, at hun

over en længere periode havde haft det skidt med sig selv og derfor havde skåret sig. Der blev herefter etableret kontakt til en behandler, som kunne hjælpe pigen videre.

Undervisning og vejledning af lærere ønskes prioriteret i fremtiden. Der er et behov for et sådant tilbud, hvilket efterspørges kraftigst af folkeskolelærere og de studerende på lærerseminarerne. Mange lærere føler sig ikke fagligt rustede til at skulle indlede en intim samtale med en ung, der har svære psykiske problemer. I projektet anses det som yderst vigtigt at tydeliggøre over for lærerne, at det ikke er nødvendigt at påtage sig en behandlerrolle. Deres opgave er først og fremmest at støtte og være den voksne, som tør og kan tage ansvaret. Børne- og ungeprojektet kan i den forbindelse hjælpe med at tydeliggøre lærernes rolle, instruere lærerne i brugbare værktøjer samt oplyse om baggrunden for den adfærd, som de gennem deres arbejde med unge mennesker bliver vidne til.

4.0 Konklusion

Undersøgelsen viser, at der er forskel på, hvordan unge, der har deltaget i undervisning i psykisk sygdom og psykisk sundhed, og unge, der ikke har deltaget i denne undervisning, forholder sig til en række relevante problemstillinger uddybet i rapportens analytiske del (jf. afsnit 2.0). Forskellene består bl.a. i de unges viden om handlemuligheder, deres opfattelse af psykisk sygdom, syn på behandling og deres viden om, hvor de kan få viden om disse emner.

En stor del af de dokumenterede forskelle kan have forebyggende effekt. Fx udviser de underviste elever større åbenhed over for at kontakte diverse rådgivningstilbud end kontrolgruppen, de er mere åbne over for behandlingsmulighederne og kan pege på flere mulige ressourcepersoner.

De kvalitative udsagn dokumenterer, at projektets målsætninger om aftabuisering og oplysning bliver indfriet. De underviste unge udtrykker et mere nuanceret billede af psykisk sygdom og besidder en tilfredsstillende viden om emnet.

Den efterfølgende kontakt med lærere og forskellige rådgivnings-/behandlingsinstanser bekræfter, at de handlemuligheder, der italesættes i PsykiatriFondens InformationsBus bliver omsat til regulære handlinger efterfølgende. Eksempler herpå er fremdraget flere steder i rapporten og illustrerer, hvordan unge menneskers liv har taget en positiv drejning, efter at de har deltaget i undervisningen om psykisk sygdom og psykisk sundhed.

PsykiatriFonden InformationsBus kan således være et afsæt for de unge, der måske ikke tidligere har haft den fornødne viden eller mod til at gøre handling ud af de frustrationer eller reelle problemer, de går rundt med.

Dokumentationen af projektet fortsætter. Nærværende rapport giver dog nogle klare indikationer om, hvilken betydning undervisning kan have for de 13-19-årige. I den videre proces vil den indsamlede empiri blive analyseret yderligere, kontrolgruppen vil blive udvidet, og justeringer i spørgeskemaet vil blive diskuteret med henblik på at belyse fx de omtalte modstridende oplysninger. En sideeffekt af dokumentationsarbejdet er indsigten i projektets styrker og svagheder, hvorfor resultaterne desuden vil anvendes i udviklingen af projektet.

Nærværende rapport har dokumenteret effekten af PsykiatriFondens Børne- og UngeProjekt. Elever undervist i informationsbussen har en øget viden om psykiske sygdomme og problemer, er opmærksomme på flere handlemuligheder og er mere åbne for at gøre brug af dem, hvis de selv eller deres nærmeste skulle få brug for hjælp.

Forskellen på de underviste elever og kontrolgruppen anses som centrale elementer i aftabuiseringen og forebyggelsen af, at psykiske problemer udvikler sig til behandlingskrævende psykiske sygdomme.