



Kunskap om ätstörningar bland skolpersonal

- En kvalitativ studie om lärares samt
skolsköterskors kunskap om och bemötande av
elever med ätstörningar

Cecilia Ehrling

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 64:2011
Lärarprogrammet 2008-2011
Seminariehandledare: Gunilla Brun-Sundblad
Examinator: Karin Redelius



Knowledge about eating disorders in school

A qualitative study based on teachers and school
nurses knowledge about and how they deal with
eating disorders

Cecilia Ehrling

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES
Essay for the degree of Master Thesis 64:2011
Teacher program 2008-2011
Supervisor: Gunilla Brun-Sundblad
Examiner: Karin Redelius

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka vilken kunskap lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har kring ätstörningar samt hur de arbetar förebyggande för att förhindra ätstörningar.

- Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor ha om ätstörningar?
- Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar?
- Hur arbetar lärare och skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?

Metod

Metoden i studien var en kvalitativ metod, där data samlades in med hjälp av intervjuer. De som blev intervjuade var fyra lärare i idrott och hälsa samt fyra skolsköterskor. Därefter analyserades resultaten efter frågeställningarna.

Resultat

Studien visade att både lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har fått en begränsad del av sin kunskap om ätstörningar från sin utbildning. Största delen kunskapen har inhämtats via livserfarenhet. Varken lärare eller skolsköterskor känner att de har tillräckliga kunskaper om ätstörningar. Det visade sig, att lärare och skolsköterskor arbetar på olika sätt ifall de misstänker att en elev har en ätstörning. Att ta hand om ätstörningsproblematiken faller sig mer naturligt för skolhälsovården än för lärarna eftersom det ingår mer i deras profession. Majoriteten av lärarna i idrott och hälsa berörde området genom att föreläsa om kost, motion och sömn. Majoriteten av skolsköterskor förebyggde ätstörningar genom hälsosamtal som de hade med alla sina elever.

Slutsats

Kunskapen hos lärare i idrott och hälsa samt hos skolhälsovården gällande ätstörningar är väldigt begränsad. Därför är det viktigt att deras utbildning ger dem den kunskap som lärarna och skolhälsovården behöver för att kunna bemöta och förebygga ätstörningsproblematiken.

Summary

Aim

The purpose of this study is to investigate how teachers within the physical education area and school nurses deal with eating disorders.

- What knowledge and experience do PE teachers and school nurses have regarding eating disorders?
- How do teachers and school nurses approach students who might suffer from any form of eating disorder?
- What preventive work for eating disorders is done from PE teachers and school nurses?

Method

The method used in this study is qualitative, where data was collected through interviews.

Four PE teachers as well as four school nurses were interviewed.

Following the interviews the material was gathered and analyzed.

Result

The study showed that both PE teachers and school nurses have received a limited part of their knowledge from their education. The major part of their knowledge has been gathered through life experience. Teachers and school nurses lack adequate knowledge about eating disorders. The study showed that school nurses used different methods if they suspect eating disorders. School nurses seemed more inclined than teachers to deal with eating disorders, as it is more a part of their profession.

The majority of the teachers treated the subject by giving lectures in nutrition, sleep and physical activity. The majority of the nurses treated the subject by talking about it with students at appointments.

Conclusion

The collective knowledge of teachers in health and sports and also school nurses regarding eating disorders is extremely limited. Due to this it is imperative that their education be expanded to give them the knowledge and skills to be able to deal with this in their working roles. Giving them the capacity to work in the school system both in a prevention role and allowing them to deal with those students that have shown tendencies towards these disorders.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1 Inledning | 1 |
| 1.1 Introduktion..... | 1 |
| 1.2 Bakgrund..... | 2 |
| 1.2.1 Ätstörningar..... | 2 |
| 1.2.2 Anorexia nervosa | 2 |
| 1.2.3 Medicinskt problem | 2 |
| 1.2.4 Socialt och psykologiskt perspektiv..... | 3 |
| 1.2.5 Bulimia nervosa | 3 |
| 1.2.6 Skolans ansvar..... | 4 |
| 1.3 Forskningsläge | 5 |
| 1.3.1 Förekomst..... | 5 |
| 1.3.2 Medicinskt, socialt och psykologiskt | 6 |
| 1.3.3 Kunskaper om ätstörningar på skolan | 7 |
| 1.3.4 Skolans stöd | 7 |
| 1.3.5 Förebyggande metoder och åtgärder | 8 |
| 1.3.6 Sammanfattning av forskningsläge..... | 9 |
| 1.4 Syfte och frågeställningar | 10 |
| 1.5 Tolkningsram | 10 |
| 2 Metod | 11 |
| 2.1 Datainsamlingsmetod | 11 |
| 2.2 Urval..... | 11 |
| 2.3 Procedur | 13 |
| 2.4 Forskningsetisk diskussion..... | 13 |
| 2.5 Tillförlitlighet..... | 14 |
| 3. Resultat..... | 15 |
| 3.1 Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor ha om ätstörningar? | 15 |
| 3.2 Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar? | 19 |
| 3.3 Hur arbetar lärare och skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?..... | 22 |
| 3.4 Sammanfattning av resultatet | 24 |
| 4 Sammanfattande diskussion | 24 |
| 4.1 Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolhälsovården ha om ätstörningar? | 26 |
| 4.2 Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar? | 28 |
| 4.3 Hur arbetar lärare skolsköterskor för att förebygga ätstörningar? | 29 |
| 4.4 Sammanfattning och slutsats..... | 30 |
| 4.5 Fortsatt forskning | 31 |
| Käll- och litteraturförteckning..... | 32 |

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervjuguide

1 Inledning

1.1 Introduktion

Idag ställs vi människor inför höga krav och förväntningar, vilket kan leda till att både barn och vuxna utvecklar psykisk ohälsa. Aktuell forskning som visar dessa tendenser är bland annat en folkhälsorapport från 2009. Denna rapport visar att psykisk ohälsa har ökat bland pojkar och flickor sedan 1990-talet. (Folkhälsorapporten 2009, s. 69) Kan medias hets på ouppnåeliga ideal vara en av orsakerna som bidrar till de senaste årens ökning av psykisk ohälsa? Hur ska skolans personal arbeta och bemöta denna problematik?

Att vi ska vara snygga, smala, framgångsrika och samtidigt intressanta i omgivningens ögon, påverkar oss alla i någon utsträckning, vare sig vi vill erkänna det för oss själva eller inte. Flickor påverkas starkt av medias budskap om hur vi ska vara och se ut. Det leder ofta till att flickors självförtroende, självbild och kroppsuppfattning påverkas negativt. I slutändan kan det leda till att man känner sig pressad att gå ned ohälsosamt mycket i vikt för att passa normen. (Ambjörnsson 2004, s. 25)

Om jag ser till min egen historia, så var jag själv någon som föll offer för denna påverkan. I ungefär ett år led jag av allvarliga ätstörningar. Idag är jag tacksam för att jag hade en omgivning som såg min sjukdom tidigt och hjälpte mig ur den. Tack vare envisa föräldrar, som var där och stöttade mig samt ett bra engagemang från skolsköterskan och resten av skolpersonalen blev jag snabbt frisk.

Idrottslärare och skolsköterskan kan vara de första som upptäcker eventuella ätstörningar hos elever i skolan. Lärare har en stor påverkan på eleverna för att de spenderar en stor del av sin tid i skolan vilket kan leda till att de kan göra ett stort förebyggande arbete. (Sou 2000:19)

Skolan innefattar många lärområden och ett av dem berör hälsa och välmående. Därför vill jag undersöka hur mycket kunskap skolans personal faktiskt har om ätstörningar. Med en ökad kunskap finns en bättre möjlighet för personal att arbeta förebyggande med att stärka elevers självbild och självförtroende vilket kan leda till risken för att utveckla ätstörningar kan minska bland eleverna.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Ätstörningar

Ätstörningar och fixering vid mat förekommer ofta bland unga, speciellt bland flickor.

Folkhälsoinstitutets sammanställning av olika studier, visar att minst 3 % av unga svenska flickor har någon form av ätstörning. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 6)

Det som kännetecknar personer med ätstörningar är att de antingen hetsäter eller att de svälter sig själva. Mycket av tankarna hos dessa personer kretsar kring mat och utseende. Personer med ätstörningar lägger stort fokus vid att gå ner i vikt och är livrädda för att gå upp i vikt. (Norrning & Clinton 2009, s. 28) Nationalencyklopedins definition på ätstörningar är:

”Tillstånd som kännetecknas av problem med ätande, aptit och vikt”. Till definitionen ”ätstörning” räknas anorexia nervosa, bulimi och fetma. Dessa sjukdomar kan förekomma samtidigt, i olika faser eller växelvis hos en och samma person. (Nationalencyklopedin 2012) I min studie kommer jag enbart beröra anorexia nervosa och bulimi.

1.2.2 Anorexia nervosa

Anorexi betyder nervös aptitlöshet, vilket innebär självsvält eller andra åtgärder för att minska i vikt. (Nationalencyklopedin 2012) De första fallen av anorexi upptäcktes redan i slutet av 1600-talet, men den nutida definitionen av sjukdomen gjordes i slutet av 1800-talet. Då upptäckte man att sjukdomen förekom främst hos flickor och unga kvinnor. (Norrning & Clinton 2009, s. 27)

1.2.3 Medicinskt problem

Sjukdomsbilden av anorexia beskrivs som avmagring av kroppsvikten och svårigheter att inta mat. Förekommande drag hos anorektiker är viktfoxi och en stor skräck för att gå upp i vikt. (Glant 1992, s. 14 f) För att gå ner i vikt brukar många anorektiker motionera extremt mycket eller kräkas upp födan som de har ätit. Det första medicinska symtom som förekommer hos personer med anorexi är mensbortfall. Detta beror på den kraftiga viktnedgången. (Eriksson & Carlsson 2001, s. 18 ff) Andra symtom som förkommer är hormonstörningar vilket i sin tur leder till minskat sexuellt intresse. Inom vården och vid forskning används ett diagnosystem för att fastställa sjukdomen. Detta system heter DSM-systemet, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Kriterierna för anorexia enligt DSM-systemet.

- Personen vill inte behålla kroppsvikten på eller över normalgränsen för sin ålder och längd.
- Trots underviktig så är personen rädd att gå upp i vikt.
- Störd kroppsuppfattning samt förnekar hur allvarlig den låga vikten är.
- Minst tre menstruationer efter varandra uteblir. (Råstam & Gillberg 1995, s. 65 ff)

1.2.4 Socialt och psykologiskt perspektiv

Personer som lider av ätstörningar har ofta en störd kroppsuppfattning och inser inte hur smala de egentligen är. Ofta har de ett beteende som innefattar enorm kontroll. Detta innebär rutiner och tvångsmässighet kring mat och vikt. Det är vanligt att personer som drabbas av anorexia är perfektionister gällande utseende, ordning och renlighet i omgivningen. Det kan även gå så långt att den insjukna har behov av att ha kontroll över sina vänner och familj. En annan följd av anorexi är depressiva symptom som kan yttrar sig som nedstämdhet, mental utslätning, lätt irriterad, sömnproblem, dåligt självförtroende, meningslöshet och i vissa fall kan det leda till självmord. Många anorektiker får svårt att umgås med andra samt att ha människor omkring sig. Därför är det vanligt att personer med anorexia isolerar sig från omgivningen. Detta är ett sätt för att de ska kunna hålla på sina rutiner gällande mat och träning. (Råstam och Gillberg 1995, s. 69 f)

1.2.5 Bulimia nervosa

En annan form av ätstörningar är bulimia nervosa. Enligt nationalencyklopedins (2012) definition betyder bulimia nervosa "hungersjukan". Personer som lider av bulimi har återkommande perioder av hetsätning. Födan som då intas är mat, som man annars undviker för att den innehåller för många kalorier (Norrning & Clinton 2019, s. 29). Hetsätningen sker i ensamhet och hemlighet, då bulimiker oftast skäms över detta beteende (Nationalencyklopedin 2012). Personer med bulimi har precis som anorektiker, en skev kroppsuppfattning. I jämförelse med anorektiker har bulimiker många gånger en normal vikt. Eriksson och Carlson (2001) beskriver också att det förekommer att bulimiker kan pendla en del i vikt, från magra till överviktiga. Vanligtvis använder bulimiker laxeringsmedel för att bli av med födan, som de anser att de har överkonsumerat. (Eriksson & Carlsson 2001, s. 20)

1.2.6 Skolans ansvar

Enligt läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (Lgr 11) så har skolan i uppdrag att förbereda eleverna för att leva och verka i samhället. Därför måste skolan ge eleverna verktygen och kunskaperna som de behöver för att klara sig i dagens samhälle.

Under rubriken skolans uppdrag står det skrivet:

”Skolan ska förmedla de mer beständiga kunskaper som utgör den gemensamma referensramen alla i samhället behöver. Eleverna ska kunna orientera sig i en komplex verklighet, med ett stort informationsflöde och en snabb förändringstakt. [---] Det är också nödvändigt att eleverna utvecklar sin förmåga att kritiskt granska fakta och förhållande och att inse konsekvenserna av olika alternativ.” (Skolverket 2011 s. 9)

I läroplanens beskrivning av syftet med undervisningen i ämnet idrott och hälsa står det beskrivet att eleverna ska ”ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande”. Det står även beskrivet att: ”eleverna ska genom undervisningen också utveckla kunskaper om begrepp som beskriver fysiska aktiviteter och ges förutsättningar att ta ställning i frågor som rör idrott, hälsa och livsstil” (Skolverket, 2011 s. 51)

I Lgr 11 står det beskrivet att i årskurs 6 i ämnet idrott och hälsa krävs det att eleven uppnår följande kunskapskrav för betyget E:

- ”Eleven kan samtala om egna upplevelser av fysiska aktiviteter och för då enkla och till viss del underbyggda resonemang kring hur aktiviteterna kan påverka hälsan och den fysiska förmågan” (Skolverket, 2011 s. 54)

I årskurs 9 i ämnet idrott och hälsa krävs det att eleven uppnår följande kunskapskrav för betyget E:

- ”Eleven kan även utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra enkla och till viss del underbyggda resonemang om hur aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan och den fysiska förmågan”. (Skolverket, 2011 s. 55)

Skolhälsovårdens uppgift är att organisera och erbjuda hälsofrämjande insatser samt förebygga sjukdomar bland barn och ungdomar. Skolhälsovården ska vara en resurs för skolan som arbetar och ansvarar för elevers välbefinnande, utveckling och lärande. (Socialstyrelsen 2009, s. 7) I samband med att en lärare blir anställd har de också ett ansvar att se till att eleverna känner sig trygga och mår bra både fysiskt och psykiskt i skolan (Lärarnas Riksförbund 2005, s. 10). Skollagen beskriver att elever ska ha tillgång till personal med medicinsk, psykologisk, psykosocial och specialpedagogisk kompetens. För att eleverna ska utvecklas och nå utbildningens mål krävs det att elevhälsan bidrar till miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. (Sveriges Riksdag 2010, kap 2. 25 §)

Detta visar att skolans personal, som lärare i idrott och hälsa samt skolhälsovården har ett stort ansvar gällande elevernas fysiska och psykiska hälsa. Därför är det viktigt att personalen tar upp och diskuterar kost, fysisk aktivitet och deras samverkan med varandra i sin undervisning, eftersom det står beskrivet i Lgr 11 och är även en del av kunskapskraven i ämnet idrott och hälsa.

1.3 Forskningsläge

Det finns idag mycket forskning, både nationellt och internationellt, inom ämnet ätstörningar. Med relevans för studien presenteras nedan forskningen med fokus på förekomsten, förståelsen om ätstörningar medicinsk, socialt och psykologiskt, kunskaper på skolorna, skolans stöd samt förebyggande metoder och åtgärder.

1.3.1 Förekomst

I en sammanställning av 34 svenska och internationella rapporter från 1976-1998, visade den att 0,2-0,4 % kvinnor mellan ålder 12-25 hade utvecklat anorexi. Bland dessa 34 rapporter fanns det en svensk totalundersökning gjord i Göteborg. Den visade att förekomsten av anorexi upp till åldern 18 år bland flickor var 1,08% och 0,09% bland pojkar. Samma studie beskrev att upp till 16 år hade 0,84% flickor anorexi och bland pojkar var förekomsten 0,09%. Av 100 000 kvinnor mellan ålder 12-25 år insjuknar 10-40 i anorexi per år. Samma rapport beskriver att 5-65 personer per 100 000 och år insjuknar i bulimi. Resultatet som de kom fram till var att 0,2-0,4 % kvinnor hade anorexi och 1-2 % hade bulimi. Studien visade även att ospecifika former av ätstörningar som inte går att identifiera enligt kriterierna för anorexi, bulimi och hetsätning är 3-4 gånger vanligare. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 13) I likhet

med de svenska studierna fann McComb och Jacalyn (2001, s 237) att medelåldern för de som hade anorexia var 17 år. De flesta låg mellan åldrarna 13-18 år.

Forskarna har vid en viss given tidpunkt undersökt hur många som har anorexia och bulimi. Sedan 1930 har rapporteringen av antalet insjukna i anorexia ökat. Forskarna i studien är dock osäkra på om detta beror på förändringar av diagnostiseringen eller att det har att göra med att kunskapen har ökat vilket gör det lättare att upptäcka sjukdom än tidigare. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 6) Varför anorexi uppkommer, är idag oklart. Forskning har visat att det är en samverkan av olika orsaker. Däremot så tror man att sociokulturella faktorer har en avgörande faktor till uppkomsten. Förut trodde man att familjer med barn med anorexia hade bristande problem i konflikthantering och därav en av orsakerna till sjukdomen, men nu vet man att det snarare är en följd av sjukdomen. Vanligtvis så börjar hela sjukdomen med bantning som sedan utvecklar sjukdomen. (Terence, Grilo & Vitousek 2007, s. 199 ff.)

1.3.2 Medicinskt, socialt och psykologiskt

Personer som lider av anorexia har ett stort lidande psykiskt och är ofta negativa mot en behandling för sin sjukdom. Som det tidigare har nämnts så förekommer en stor besatthet av dess kropp och kost. Liksom psykiskt så bidrar anorexi med många fysiska och sociala problem. Exempel på fysiska problem är avmagring, frusenhet, trötthet, sömnsvårigheter, nedsatt fysisk kapacitet och magsmärtor. Detta ger följder som hypotermi, minskad underhudfett och muskelmassa, huden och håret blir torrt och skört, blodtrycket och vilopulsen sänks. Pågår anorexian under en längre period kan det ge ytterligare komplikationer. Trots att många med anorexi bli normalviktiga och får sin menstruation tillbaka så är det väldigt vanligt att problemet med fixering vid mat och vikt kvarstår. Det har gjorts många studier kring hur media påverkar kroppsidealet. Forskare i en studie menar att när vi konstant kommer i kontakt med och ser orealistiska kroppsideal på tv eller i tidningar kan det utveckla ett missnöje med vår kropp som i sin tur kan resultera i ett fixerat förhållande till mat. Kroppsstorleken hos kvinnor har minskat i bland annat reklamkampanjer med åren vilket betyder att de är mycket smalare än tidigare. Ofta framställs dessa kvinnor som lyckliga och bekymmerslösa vilket kan leda till att de blir till en norm för hur en lyckad kvinna ska vara och se ut. Detta resulterar till att många kvinnor känner sig misslyckade, eftersom denna idealbild ofta är mycket svår att uppnå. (Almond 2000, s. 367)

1.3.3 Kunskaper om ätstörningar på skolan

Price & Desmond (2008) genomförde en studie gjord på skolkuratorer om deras kunskaper kring ungdomars ätstörningar i skolan, särskilt anorexia och bulimi. Studien visade att 11 % ansåg sig själva som mycket kompetenta att hjälpa elever som drabbats av ätstörningar; 49 % ansåg sig måttligt kompetenta och resterande andel, 40 %, ansåg sig inte ha kunskapen att kunna handskas med problematiken. Av de tillfrågade skolkuratorerna ansåg 75 % att det inte var deras uppgift att handskas med problematiken. De menade att det var antingen specialutformande terapiprogram på instanser, föräldrarna eller terapeuter som hade ansvaret. Studien visade att 72 % av skolkuratorerna hade kommit i kontakt med elever som hade anorexia och bulimi. Det vanligaste sättet kuratorerna fick information om att en elev hade en ätstörning var genom andra elever eller kamrater från skolan. Kuratorerna ansåg sig själva ha kunskap om symtom och tecken för anorexi samt bulimi men hade mest kunskap om anorexi. Enligt forskarna fick kuratorerna kunskap och information om ätstörningar från facktidningar och konferenser. (Price & Desmonds 2008) Till skillnad från Price & Desmonds (2008) presenterar forskare i en annan studie gjord på 600 lärare i USA, att lärare där har svårt att se och upptäcka eventuella mönster och symtom på ätstörningar. Resultaten i denna studie visar att lärarna inte har fått någon information och kunskap kring ätstörningar eller hur de ska arbeta förebyggande mot detta. Lärarna i denna studie uppgav att de var i stort behov av utbildning inom området. (Thompson, Smith, Hunt & Sharps 2006, s. 158) Price & Desmonds (2008) och Thompson, Smith, Hunt & Sharps (2006) studier överensstämmer med varandra när det gäller var ansvaret av identifieringen av eventuella ätstörningar bör ligga. Båda studier menar nämligen att detta bör ligga på skolhälsovården. För att ytterligare upptäcka eventuella symtom på ätstörningar ansågs även en del av ansvaret ligga hos föräldrarna till barnen (Thompson, Smith, Hunt & Sharps 2006, s 159).

1.3.4 Skolans stöd

Mccomb & Jacalyn (2001) beskriver att personer som lider av anorexia har svårt att förstå att de är sjuka, därför är stödet från lärarna viktigt. Detta förutsätter dock att lärarna är väl informerade och har kunskap om sjukdomen. (Mccomb & Jacalyn 2001, s. 242)

Enligt Keca och Cook-Cottene behöver inte lärarna ha speciellt mycket kunskap i området för att förhindra och förebygga ätstörningar. Det är tillräckligt om läraren stöttar och bygger upp elevernas självförtroende för att förhindra utvecklingen av ätstörningar. (Keca & Cook-

Cottone 2005, s. 37) Eftersom elever tillbringar en stor del av tiden i skolan är det av vikt att läraren tidigt upptäcker eventuella ätstörningar för att eleverna ska kunna få rätt behandling i tidigt skede. McComb & Jacalyn (2001) samt Bardick, Berries & McCull (2004) menar i sina studier att det är viktigt att tidigt identifiera eventuell ätstörning och att skolan har en åtgärdsplan som de kan följa.

Keca & Cook-Cottone (2005) visar i sin studie att det är viktigt att berätta för eleverna hur de ska handla i fall de upptäcker att någon av deras klasskamrater misstänks ha en ätstörning (Keca 2005, s. 38). Flera studier beskriver vikten av att ge eleverna kunskap om hur och vad de ska äta för att må bra. Informationen har en betydande faktor för hur de kommer att må och uppfatta sin kropp. Detta påverkar elevernas kroppsuppfattning på ett positivt sätt samt utvecklar en hälsosam livsstil. Detta har betydelse för att eleverna inte ska utveckla ätstörningar. (McComb & Jacalyn 2001; Bardick et al. 2004; Keca & Cook-Cottone 2005)

McComb & Jacalyn (2010) menar att eleverna bör få kunskap i skolan om att kroppen kommer att förändras fysiologiskt under puberteten vilket även kommer att påverka dem psykologiskt och socialt. Keca & Cook-Cottone (2005) lyfter även upp i sin studie att lärare i ämnet idrott och hälsa inte ska nämna viktnedgång i sin undervisning. Betyg ska inte heller grundas på elevernas kroppsliga förutsättningar. (Keca & Cook-Cottone 2005, s. 37) O’dea (2007) menar att personer som mår bra och har bra självkänsla också är mer nöjda med sig själva till skillnad från dem som inte har något självförtroende. Precis som många andra forskare menar O’Dea (2007) att lärare bör arbeta med självkänsla, kost, kroppsuppfattning och osunda ideal i skolan. Däremot är det viktigt att det förebyggande arbetet inte får negativa konsekvenser, det vill säga utvecklar ätstörningar.

1.3.5 Förebyggande metoder och åtgärder

Folkhälsoinstitutet fick 1990 i uppdrag av regeringen att göra en kartläggning av anorexi och andra ätstörningars utveckling i Sverige. Målet med detta arbete var att utveckla förebyggande strategier. Arbetet ledde slutligen till tre olika rapporter. ”Ett liv av vikt”, ”Vad kan vi göra?” och ”Ett liv av vikt fem år senare”. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 9) I rapporten ”Ett liv av vikt fem år senare” beskrivs det att det inte finns någon effektiv metod för att förebygga ätstörningar. Däremot presenteras olika strategier såsom att verka för att stärka ungdomars självkänsla och självförtroende och att tidigt upptäcka och behandla eventuella ätstörningar. En annan strategi som lyfts fram var att informera personal och

föräldrar om problematiken. Däremot bör inte barn och ungdomar informeras om själva sjukdomen utan fokus bör ligga på kroppens funktioner och behov av kost och motion. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 25) Detta visas även i en annan studie. Loberas (2010) riktar in sig mot attityder och beteenden, som har en positiv egenskap för att förhindra utvecklingen av ätstörningar. Tidigare låg fokus på att förmedla risken av att utveckla ätstörningar. (Lobera 2010, s. 263–272) Precis som Loberas (2010) studie beskrivs ett program som arbetar med flickor i skolan för att förbättra deras självkänsla, kunskap om att äta rätt samt att tycka om sin kropp. Forskarna beskriver att lärarna som genomförde programmet utvärderade positiva resultat bland eleverna. (Berger, Sowa, Bormann, Brix & Strauss 2008, s. 173) Sammanfattningsvis visar dessa studier att eventuella ätstörningar förebyggs genom arbete med elevers psykiska hälsa.

1.3.6 Sammanfattning av forskningsläge

Största andelen som lider av ätstörningar är kvinnor. I en sammanställning av 34 svenska och internationella rapporter från 1976-1998, visade den att 0,2-0,4 % kvinnor mellan ålder 12-25 hade utvecklat anorexi. (Norrning 2004 s. 30; Folkhälsoinstitut 2004, s. 13 f)

En stor andel av såväl skolkuratorer som lärare har i flera studier visat sig sakna kunskapen att kunna handskas med problematiken kring ätstörningar. Däremot hade skolkuratorer kunskaper om själva sjukdomen. De ansåg även att hanteringen av denna problematik inte ingick i deras arbetsuppgifter. (Price & Desmonds 2008) Enligt undersökningar visade det sig att det räcker att lärarna stöttar och bygger upp elevernas självförtroende för att förhindra ätstörningar (Keca & Cook-Cottone 2005, s. 37). Lärare bör därför arbeta med eleverna med deras självkänsla, kostvanor och kroppsuppfattning i sin undervisning. (O'Dea 2007). Barn och ungdomar bör inte informeras om själva sjukdomen vilket kan leda till att sjukdomen utvecklas, utan fokus bör ligga på kroppens funktioner och behov av kost och motion (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 25). Personer som lider av ätstörningar får inte bara fysiska åkommor utan de drabbas även psykiskt och socialt av sjukdomen på olika sätt. (Terence, Grilo & Vitousek 2007)

Inom skolan kan personalen vara viktig inom denna problematik på grund av att de kan vara de första som eventuellt upptäcker ätstörningar hos eleverna. Men hur mycket kunskap har personalen kring detta? Vet de hur problematiken ska bemötas? Har erfarenheter inom yrket betydelse för vilken kunskap lärarna i idrott och hälsa samt skolhälsovården har kring ätstörningar? Har utbildningsbakgrunden betydelse för vilken kunskap det finns hos

personalen kring ätstörningar. Med tanke på min kommande profession som lärare idrott och hälsa finner jag det angeläget att undersöka följande frågeställningar.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka vilken kunskap lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har kring ätstörningar samt hur de arbetar förebyggande mot ätstörningar.

- Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor ha om ätstörningar?
- Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar?
- Hur arbetar lärare och skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?

1.5 Tolkningsram

Som tolkningsram har jag använt mig av hermeneutisk ansats. Det är en slags förståelse- eller tolkningslära. Centralt inom denna metod är tolkningen. Inom den hermeneutiska forskningsmetoden försöker man svara på ”Vad är det som visar sig och vad innebär det?” Man försöker inte hitta någon sanning eftersom det inte finns någon i denna metod. Det handlar om att få förståelse och sedan tolka det. Den bygger på fyra moment, förutom tolkning även förståelse, förförståelse och sedan förklaring. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 74)

Som utgångspunkt i min analys finns det olika sätt/perspektiv att förstå ätstörningar.

- Ur ett medicinskt fenomen/problem
- Ur ett psykologiskt fenomen/problem
- Ur ett socialt fenomen/problem

Dessa utgångspunkter använder jag sedan när jag tolkar mitt resultat. Av det som jag har skrivit i forskningsläget beskrivs det att man kan arbeta med ätstörningar på olika sätt beroende på ur vilket perspektiv man ser det.

Ur ett medicinskt perspektiv handlar det om att man behöver göra medicinska uppföljningar eller åtgärder, ur psykologiskt perspektiv handlar det om att stärka individens självkänsla och självbild och med ett socialt perspektiv handlar det om att utveckla kritiska perspektiv på samhällets utseende och kroppsfixering. Alltså, de två första synsätten handlar mer om att

ändra saker hos individen medan den sista handlar mer om att ändra samhället.

2 Metod

2.1 *Datainsamlingsmetod*

Jag har valt att göra en kvalitativ studie med intervjuer som metod. Med kvalitativ studie menas att genom tolkning försöka förstå och uppfatta andra människors uppfattningar och erfarenheter. Syftet med denna metod är att hitta de unika och avvikande fallen men också det som hänger ihop. (Hassmén & Hassmén, 2008 s. 104)

Intervjuguiden skapades utifrån syftet och frågeställningar, utifrån att titta på andra intervjuguides samt genom att få hjälp ifrån andra som har erfarenhet av kvalitativ forskning. Intervjutypen som valdes var till viss del strukturerad och följde vissa teman som skapades utifrån frågeställningarna. För att få mer och djupare information ställdes det även en del underfrågor i intervjun. En av anledningarna till att jag valde att ha en strukturerad intervjutyp var för att alla intervjuer skulle vara så lika varandra som möjligt. Detta gav mig en möjlighet att kunna jämföra intervjuerna med varandra. (Krag-Jacobsen 1993, s. 19)

2.2 *Urval*

Det första urvalet som gjordes var intervjupersoner. Fyra skolor valdes ut att ingå i studien och från var och en av dessa kontaktades en lärare i idrott och hälsa och en skolsköterska. Detta skedde genom personer jag kände sedan tidigare. Samtliga kontaktades via telefon och blev informerade om vad studien handlade om. Alla som kontaktades tackade ja till att delta i studien. En av lärarna som jag intervjuade var kvinnlig, resten var manliga. Alla lärare hade olika långa erfarenheter av att arbeta inom yrket. Alla skolsköterskor var kvinnliga.

Nedan följer en presentation av intervjupersonerna.

Lärare 1: (Manlig) har arbetat som lärare i idrott och hälsa sedan 2010. Är för tillfället verksam på låg- och mellanstadiet i en innerstadsskola men har även arbetat på högstadiet. Har utbildats på Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

Lärare 2: (Manlig) har arbetat som lärare i idrott och hälsa i en termin. Är för tillfället verksam på högstadiet i en förortsskola. Har påbörjat utbildning i Stockholm på Lärarhögskolan samt universitetet i ämnena idrott och hälsa samt engelska. Han har dock inte slutfört sina studier.

Lärare 3: (Manlig) har arbetat som lärare i idrott och hälsa sedan 2008. Är för tillfället verksam på gymnasiet i en innerstadsskola men har arbetat på alla stadier i skolan. Har utbildats på Gymnastik- och idrottshögskolan samt Lärarhögskolan i Stockholm. Undervisar även i ämnet svenska.

Lärare 4: (Kvinnlig) har arbetat som lärare i idrott och hälsa sedan 2008. Är för tillfället verksam på högstadiet i en innerstadsskola. Har utbildat sig på Lärarhögskolan i Stockholm. Undervisar även i ämnet hemkunskap.

Skolsköterska 1: (Kvinnlig) har arbetat som skolsköterska sedan 2001. Är för tillfället verksam på förskolan, lågstadiet och mellanstadiet i en innerstadsskola men möter även elever från högstadiet. Arbetar även 25 % inom sjukvården. Har utbildat sig på Vårdhögskolan (Huddinge sjukhus) samt vidareutbildning på Sachska barnsjukhuset i Stockholm. Hon har även arbetat som barnsjuksköterska.

Skolsköterska 2: (Kvinnlig) har arbetat som skolsköterska sedan 2000. Är för tillfället verksam på högstadiet i en förortsskola men hon har även arbetat med alla åldrar inom skolan. Har utbildat sig på Karolinska institutet i Stockholm. Hon har även arbetat som distriktssköterska och sjuksköterska på vårdcentralen i 30 år.

Skolsköterska 3: (Kvinnlig) har arbetat som skolsköterska sedan 1986. Är för tillfället verksam på gymnasiet i en innerstadsskola men hon har även arbetat med alla åldrar inom skolan. Har utbildat sig på skolsköterskeutbildningen i Uppsala. Hon har även arbetat som distriktssköterska i 11 år.

Skolsköterska 4: (Kvinnlig) har arbetat som skolsköterska sedan 2006. Är för tillfället verksam på högstadiet på en innerstadsskola men hon har även arbetat på gymnasium. Har utbildat sig på Röda Korsets sjuksköterskeskola i Stockholm. Hon har även arbetat som sjuksyster och distriktssköterska inom sjukvården i 27 år.

2.3 Procedur

Jag valde område för min studie ganska snabbt då jag har ett stort intresse för detta ämne. Därefter började jag söka information till mitt forskningsläge i olika databaser. Resultatet gav att det fanns många studier gjorda kring området men jag kunde inte hitta någon studie som undersökt både hur idrottslärare och skolsköterskor arbetade med problematiken kring ätstörningar. Syftet och frågeställningar utformades därefter. Eftersom jag skulle ta del av idrottslärares och skolsköterskors erfarenheter kändes valet av metod naturligt. Med frågeställningarna som utgångspunkt och genom att titta på andra intervjuguiden som handlade om ätstörningar utformades intervjuguiden.

För att vara säker på att intervjuguiden svarade på mina frågeställningar genomfördes det en pilotintervju med en idrottslärare, som var verksam inom skolan. Intervjuerna genomfördes av mig själv på varje intervjupersons arbetsplats, i ett ostört rum. Alla intervjuer spelades in på mobil (iphone) för att sedan transkriberas och utgöra underlag för resultatdelen. Varje intervju tog cirka 60 minuter att genomföra. För att jag skulle vara säker på att jag hade uppfattat svaren korrekt i intervjun, blev varje intervjuperson tillfrågad om de ville kontrollera transkriberingarna innan de användes i studien. De transkriberade intervjuerna analyserades genom olika teman som intervjuguiden innehöll som i sin tur kommit ifrån frågeställningarna. Inspelningarna och transkriberingen finns i författarens ägo.

2.4 Forskningsetisk diskussion

Etiskt ställningstagande har genomsyrats under hela studien. Jag har utgått från fyra huvudkrav, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet: Jag informerade mina intervjupersoner om deras uppgift i studien. De informerades om att det var frivilligt att delta samt att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan i studien. Mina intervjupersoner informerades på ett sätt och med ett språk som de förstod. All information gavs både muntligt och skriftligt.

Samtyckeskravet: Jag som författare inhämtade information från mina intervjupersoner i deras samtycke. Mina intervjupersoner hade rätt att själv bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skulle delta i studien. De fick avbryta studien i fall det ville utan att det skulle få några negativa konsekvenser.

Konfidentialitetskravet: Uppgifter som kunde identifiera mina intervjuobjekt antecknades och lagrades på ett sådant sätt, så att utomstående personer inte kunde identifiera dem.

Nyttjandekravet: Insamlade uppgifter till studien användes inte i andra ändamål än till studien. Personuppgifter som samlades in användes inte så att det påverkade intervjuobjektet. (Vetenskapsrådet 2002, s. 6 ff)

2.5 Tillförlitlighet

Jag har beskrivit min process noggrant och detaljerat för att andra forskare ska kunna utföra studien igen med samma metod och tillvägagångssätt. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 136) För att uppnå en hög validitet, har jag tydligt beskrivit min egna förförståelse till området, hur min datainsamling gick tillväga, hur intervjupersonerna valdes ut och hur resultat analyserades (Nyström 2007).

Innan studien påbörjades spenderade jag mycket tid till att utforma en intervjuguide, därefter utfördes intervjuerna samt transkriberades noggrant. Innan första intervjun, gjordes även en pilotstudie för att säkerhetsställa att frågorna besvarade mina frågeställningar.

Intervjuerna i guiden var strukturerade. Dock kan det ha inneburit att jag som intervjuare ställde följdfrågor till svaren som intervjupersonen angav. Detta kan leda till att innehållet i intervjuerna skilde sig något från varandra. Därför var jag som intervjuare ibland tvungen att leda intervjuerna in rätt riktning igen. För att uppnå ett trovärdigt resultat och diskussion i studiens slut, såg jag till att bli väl insatt i ämnet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 155 f)

Eftersom resultatet i min studie styrs utifrån min tolkningsram och intervjuerna kan resultatet variera beroende på vem det är som tolkar resultatet. Andra personer kan tolka och förstå intervjuerna på ett annorlunda sätt än vad jag har gjort. (Johansson & Svedner 2006, s. 65)

I en kvantitativ studie finns det en större möjlighet att uppnå en hög tillförlitlighet till skillnad från kvalitativ studie. Anledningen är att en större mängd data inhämtas samt att svaren blir mer exakta (Ibib, s. 135). Jag är dock genuint intresserad av mitt ämnesområde. Detta kan göra att studien blir ytterligare trovärdig men det kan också vara ett problem då jag redan är insatt i och påverkad av ämnet. (Ibib, s. 158).

3. Resultat

Resultatet presenteras med varje frågeställning var för sig. Lärarnas och skolsköterskornas resultat presenteras tillsammans.

3.1 Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor ha om ätstörningar?

Under följande frågeställning presenteras resultat som behandlar deras kunskap och erfarenheter kring ätstörningar. Det presenteras även resultat som berör förekomst, hur problemet upptäcks samt medias påverkan enligt dem själva.

Tre av lärarna uppger att de fått en del av sin kunskap om ätstörningar från sin utbildning, dock har den varit mycket begränsad för både lärare och skolsköterskor.

”Läroutbildningen har inte gett nånting överhuvudtaget. [...] Hur man ska hantera elevers olika problem utan de e nånting som man får lära sig ute på sin arbetsplats och eh det absolut viktigaste för att skaffa kunskap är att man har ett stort hjärta.” (Lärare 3)

En av skolsköterskorna beskriver att de endast fick en föreläsning kring ätstörningar på hennes utbildning.

”När jag blev färdig barnsjuksköterska så hade jag absolut inte tillräckligt med kunskaper.” (Skolsköterska 1)

Många beskriver att själva utbildningen inte bidrog med någon kunskap om ätstörningar.

”Jja men asså det händer ju ständigt en utveckling. Så att även om man tycker att man kan nånting ena året så har det liksom kommit till något annat. Men man får också väldigt mycket av dom här instanserna som finns.” (Skolsköterska 2)

En av skolsköterskorna berättar att hon går på fortbildningar för att följa med i utvecklingen som ständigt sker inom området.

De beskriver att den mesta delen av kunskapen har inhämtats via livserfarenhet, dvs. från media, genom kontakt med elever, genom att de kommit i kontakt med problematiken i skolan samt genom att de såg problematiken i sitt eget idrottande. Utöver sin högskoleutbildning har en av lärarna blivit erbjuden en vidareutbildning från skolan men har inte gått den på grund av tidsbrist. Bara en av skolsköterskorna nämner att hon gått en informationskurs om ätstörningar. Hon nämner också att skolsköterskor, som är verksamma i Stockholms stad får inbjudan till regelbundna träffar. På dessa träffar kan temat ibland vara ätstörning i syfte att ge skolsköterskorna mer information kring problematiken. Som skolsköterska finns det enligt henne många fortbildningar att gå om de känner att de vill införskaffa mer kunskap. Hon menar att alla lärare borde gå en sådan fortbildning som är kostnadsfri samt att hon vet, att de inte får speciellt mycket av information i sin utbildning.

En av lärarna arbetar aktivt som personlig tränare inom gymbranschen, där han ofta möter personer med ätstörningar och får handskas med problematiken. En av skolsköterskorna beskriver, att hon har ett helt annat förhållningssätt till sjukdomen idag än för 20 år sedan. Hon menar att hon har lärt sig genom flera år inom yrkeslivet. En skolsköterska nämner att det svåraste kring hennes arbete är att möta barn och ungdomar med ätstörningar. Majoriteten av lärarna och skolsköterskorna anser att det är svårt att se och upptäcka ätstörningar.

”Men återigen även om det...om jag upptäcker någonting, det behöver ju inte vara på idrottslektionen. Då kan man ju höra återigen med skolsyster om dom har upptäckt någonting. Så kan man ju angripa det och försöka hjälpa så tidigt som möjligt.” (Lärare 1)

” Ehhh, jag skulle kunna upptäcka sånt. Kanske inte så mycket....jag skulle inte ha märkt på på dom som jag inte vet om.” (Lärare 2)

”Sen är det ju svårt att upptäcka när man inte är med dom också som klasslärare eller som hemkunskapslärare. Som de ee ju en del av sjukdomen att inte visa det.” (Lärare 4)

Erfarenheter av ätstörningar varierar mycket mellan lärarna, däremot har skolsköterskor en relativt stor erfarenhet av ätstörningar. Läraren som var relativt nyexaminerad berättade att han inte vet någon elev som har eller har haft en ätstörning på hans skola.

”Ehh, antagligen så så finns det eller har funnits. Men det är inget jag har upplevt i mina klasser som jag har haft.” (Lärare 1)

De resterande lärarna och skolsköterskorna berättade att det förekom ätstörningar på skolan som de var verksamma vid.

”Men om vi säger så här, jag har jobbat en termin åhh det här är min andra termin så känner jag till tre elever.” (Lärare 2)

En av lärarna som arbetar på gymnasiet berättade, att det finns en flicka i varje klass som har någon form av ätstörning. Han och tre skolsköterskor menar, att det är vanligast på gymnasiet, speciellt på de estetiska inriktningarna.

Två av lärarna beskriver att de tydligt kan se samband mellan ätstörningar och högpresterande elever. En av lärarna uttrycker, att han kan se mönster i en anorektikers beteende när han vet att eleven är drabbad. Han menar, att elever som har ätstörningar oftast är de som är pigga och glad samt har höga betyg.

”Dom som har störst problem är dom som har dom bättre [...] hör ofta ihop med ganska höga betyg. Ställer i övrigt höga krav på sig också, ställer höga krav på sin kropp på sitt yttre.” (Lärare 3)

Upptagningsområdet av eleverna påverkar hur pass utbredd problematiken är. Ju mer välbärgade familjer eleverna kommer ifrån, desto vanligare är förekomsten av ätstörningar. Majoriteten av lärarna och skolsköterskorna beskriver att det inte är lätt att veta ifall någon av deras elever lider av en ätstörning.

”För min del har väl matsalen varit den punkten i skolan där jag fått störst inblick hur pass utbredd problematiken har varit.” (Lärare 3)

Två av skolsköterskorna nämner, att de tror att de är vanligare bland deras elever än de vet om.

”Många har ätstörningar utan att det kanske syns [...] så, det är ju först när nån går ner i vikt väldigt mycket [...] så att omgivningen märker det.” (Skolsköterska 3)

Enligt skolsköterskorna upptäcker de eventuella ätstörningar när de gör sina hälsokontroller på eleverna. Dessa utförs vartannat år. En skolsköterska arbetar även med hälsoprofiler, där eleverna får fylla i kost- och motionsvanor samt hur de ser på sin kropp. I dessa kontroller brukar det vara lätt att hitta eventuella symtom till ätstörningar.

Alla lärare och skolsköterskor är överens om att media har en bidragande påverkan gällande förekomsten av ätstörningar. Tidningar och reklam sänder ut onaturliga skönhetsideal som är svåra att uppnå och som bidrar till normer om hur vi ska se ut.

”Och idag så så finns det till och med möjlighet till att göra karriär bara på sitt utseende [...] hela den här blogghysterin som finns nu.” (Lärare 3)

”Dom är ganska utseendefixerade tjejerna i tonåren.” (Skolsköterska 2)

”Att man lever i ett samhälle idag, att man ska vara högrepresterande, man ska synas och höras, åhhh man ska vara bra på det, fröken duktig.” (Lärare 4)

Idag förekommer det mycket diskussioner och debatter kring vad och hur vi ska äta. En av lärarna menar, att detta har en stor påverkan på dagens ungdomar.

”Ehh idag 2011 då så är det väldigt mycket snack om kolhydrater och de som har ätstörningar har ju fått för sig att man inte ska äta det överhuvudtaget. Ju mindre desto bättre.” (Lärare 3)

Hur eleverna mår psykiskt är också en av orsakerna och har ett starkt samband med elevernas självförtroende nämner en av lärarna. En skolsköterska upplever att maten inte är själva problemet hos eleverna med ätstörningar. Hon menar att det kan vara att eleven är stressad, vill ha uppmärksamhet eller lider av en kris. Många tonåringar känner sig också hjälplösa och kan inte påverka sin egen livssituation i vardagen, därav tar de till maten för att få uppmärksamhet. Två av skolsköterskorna menar att ätstörningar även har ett starkt samband med prestation. Elever som lider av ätstörningar är oftast de som vill vara duktiga på allt som de tar sig an samt att de ställer väldigt höga krav på sig själva.

Idealet hur vi ska se ut har förändrats oerhört mycket på bara 10 år. En lärare beskriver skillnaden hur han upplever simundervisningen nu jämfört med när han gick i skolan. Då var det naturligt att vara lite rund och eleverna kom på simlektionerna. I dagens skola upplever han att många får ångest bara av att visa sig utan kläder. Många av flickorna jämför sig också med varandra och tävlar om vem som ser snyggast ut. Att vara smal kopplas ihop med framgång hos många och där finns en skillnad mellan män och kvinnor. Enligt honom går det bra att vara rund som man, då man ändå kan uppfattas som framgångsrik.

3.2 Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar?

Det finns ett bra samarbete mellan alla lärare och skolsköterskor för att ta hand om elever som misstänks ha en ätstörning. På en skola blir också rektorn inblandad. En av lärarna berättar även att de utesluter en del av idrottsundervisningen för elever som är drabbade av ätstörningar.

Om eventuellt en ätstörning misstänks hos en elev skulle två av lärarna ta kontakt direkt med skolhälsovården, kurator eller skolsköterskan.

”Och då får man ju bolla vidare med skolsyster och se om hon eller den personen har upplevt samma [...] eftersom personalen på skolan här är så duktig och kunnig på det som de ska, så kan man alltid bolla med andra. Så kan jag inte svara på det så kan man få råd och tips av henne.” (Lärare 1)

”Jag tror att ibland att man kan fånga upp väldigt många. När vi har det som vi kallar hälsosamtal, så är det jätteviktigt att man liksom försöker fånga upp om det finns någon problematik.” (Skolsköterska 3)

Läraren som arbetar på gymnasiet skulle först ta kontakt med eleven. Han anser, att han som idrottslärare, har en närmare kontakt med eleverna än skolhälsovården. Samma lärare menar, att kontakten med eleverna är oerhört viktig för att de ska få förtroende för läraren så att de senare vågar prata om sina eventuella problem.

”Förtroende är oftast nånting man måste bygga upp successivt. Och har man lyckats gjort det på ett bra sett så är det väldigt många elever som vågar öppna upp sig inför dom.” (Lärare 3)

”Jag tar det alltid i egna händer först....därför är det så viktigt för mig som lärare att först och främst skapa förtroende hos eleverna.” (Lärare 3)

”Ibland så tar eleverna kontakt med lärarna själva men det är mindre vanligt för att de e så så svårt för dom att ta upp det. Och oftast upplever dom att ehhh att det inte som ett problem själva.” (Lärare 3)

Som skolsköterska kan de alltid vända sig till olika instanser ifall de känner att de behöver hjälp eller behöver mer information. Majoriteten nämner att det svåraste med ätstörningar är den psykologiska delen, där behöver de mer kunskap om hur de ska bemöta eleverna.

En lärare skulle ta kontakt med elevens mentor som sedan tar kontakt med föräldrarna. Om skolsköterskorna skulle upptäcka en eventuell ätstörning hos en elev börjar de med att kontakta eleven och därefter prata med honom eller henne. Nästa steg blir att de tar kontakt med föräldrarna. En av skolsköterskorna berättar att de tar det väldigt försiktigt samt att hon är noga med att inte gå bakom ryggen på eleven. Det handlar om att bygga upp en god stämning och ett gott förtroende sinsemellan samt att inte tvinga upp dem på någon våg.

”Att man själv tar upp det, så är det tusen gånger lättare att jobba med det [...] det är en person som kommer som valt att komma själv. Åhhh, vi har redan där en bra utgångspunkt.” (Skolsköterska 3)

Skolsköterskan som arbetar på gymnasiet berättar att hon har ungefär 5 flickor i varje klass som lider av någon form av ätstörning. Hos henne kommer det även elever dagligen och väger sig. Skolsköterskorna och en av lärarna berättar även att det bästa sättet att få reda på eventuell ätstörning är om de kan medverka vid lunchen eller om någon kamrat kommer och informerar dem.

”Ett sätt som jag har fått kännedom om dom kanske flesta fall att det kommer oroliga kompisar till mig.” (Skolsköterska 1)

Lärarna och skolsköterskorna menade, att beroende på hur mycket de träffar sina elever, desto enklare är det att upptäcka sjukdomen. De påstår att det krävs en bra kommunikation mellan andra lärare och skolsköterskor för att få ta del av den informationen. En lärare och en skolsköterska uttrycker också tydligt, att de inte anser att det är deras uppgift att ta hand om den problematiken utan att de bara ska förmedla problemet vidare till berörda instanser som t.ex. BUP och Stockholms centrum för ätstörningar.

En av skolsköterskorna menar att det är svårt att ta hand om elever som blir sända eller upptäckta av andra. Då finns redan en utvecklad konflikt och man möts av motstånd från eleven.

”Men asså det är jättesvårt åhh börja jobba då. För att då det ju så att ofta när det har gått över en viss gräns så vill man inte ha nån hjälp.”(Skolsköterska 3)

Det är viktigt att inte lägga över problemet på föräldrarna. Efter att en ätstörning blivit konstaterad ska skolhälsovården vägleda eleven och föräldrarna i rätt riktning. En skolsköterska nämner att de inte behandlar ätstörningen själva utan har ett bra samarbete med andra instanser. Just i stockholmsområdet har det bildats många centrum för ätstörningar de senaste åren. Det händer att skolsköterskor har kontakt med dessa instanser för att se hur utvecklingen går för eleven.

”Här i Stockholm så har vi många ju många man ja olika alternativ [...] min erfarenhet av bara dom här 8-10 åren som jag har jobbat som skolsköterska är att det ändå att det kommit mycket mycket mer och att det går mycket lättare och fortare för föräldrarna att få stöd och hjälp där.” (Skolsköterska 1)

På många skolor finns det en kurator eller en psykolog som många av eleverna går och pratar med för att få extra stöd i sin situation. En av skolsköterskorna är också noggrann med att eleven gör en ordentlig undersökning av kroppen, både hos en läkare hos och en gynekolog. Samtliga skolsköterskor har ett bra samarbete med berörda föräldrar samt andra lärare på skolan.

”Jag vet med tjejen i sjuan, att där är föräldrarna väldigt samarbetsvilliga. Dom har en bra kommunikation med basgruppslärare och med kuratorer åååå mycket med skolsköterskan. Vilket räddar hela situationen, eller rädda rädda. Det förbättrar det i alla fall.” (Lärare 2)

Skulle eleven vara för sjuk bestämmer lärare och skolsköterskor i samråd att de stänger av eleven från till exempel ämnet idrott och hälsa för att snabbare kunna återhämta sig och bli frisk.

En av lärarna anser att det inte tillhör hennes arbetsuppgifter samt att hon inte har tillräckligt mycket kunskap kring ätstörningar för att veta vad hon ska göra. En annan lärare säger däremot att det är lärarens uppgift att lyfta problematiken.

”Det är inte mitt arbete eller utan mitt arbete är väl bara att få fram det i ljuset.” (Lärare 4)

3.3 Hur arbetar lärare och skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?

På bara en av skolorna förekommer det temadagar, hälsodagen som berör detta område. Däremot nämner de flesta att det skulle vara bra att ha en sådan dag på skolan. På en av skolorna fanns det förut ett ämne som hette livskunskap, där problematiken togs upp, men nu är detta ämne borttaget. Läraren i idrott och hälsa på denna skola får istället ta upp ämnet på idrottslektionerna, främst under teoridelen. På två av skolorna finns det också grupper som arbetar med självstärkande övningar. Dessa grupper träffas regelbundet under läsåret tillsammans med eleverna. En av lärarna nämner, att han inte berör detta område alls under sina lektioner. För att eleverna ska få kunskap om hur de ska äta, balansen mellan kost, sömn och motion har två av lärarna föreläsningar i sin undervisning.

Däremot tar en av dessa lärare upp att det kan bli en snedvriden bild om eleverna får för mycket kunskap kring kost, vilket kan resultera i att ätstörningar utvecklas.

”Om man lär sig för mycket, då kan det bli tvärtom effekt. Då tänker dom jag får absolut inte äta det här, jag ska bara äta det här.” (Lärare 2)

En av dessa två lärare är också hem- och konsumentkunskapslärare samt kostlärare vilket gör det lättare för henne att även där ta upp ämnet. Hon menar att det känns mer naturligt att undervisa om kost i hem- och konsumentkunskap tillskillnad från att göra det i andra ämnen.

”Det är ett samarbete som jag gör med hemkunskapen just nu [...] vi pratar om kolhydrater, fett, vitaminer [...] jag försöker hålla det på en sån nivå att man inte [...] en normal nivå [...] prestationen men framförallt hur, tre faktorer påverkar hälsan. Kost, sömn och motion.”

(Lärare 2)

En av lärarna pratar inte om sjukdomen i undervisningen men berättar, att hon pratar omkring den. Undervisningen kan bland annat innehålla vad eleverna ska äta, vad som är bra mat och vad som är onödigt att äta samt att det är viktigt att tillföra energi efter att de har tränat. Som lärare behöver de bygga upp ett förtroende hos eleverna. Det är viktigt att vara en sund förebild för eleverna, menar en av lärarna.

”För mig så ehh det social ehh den sociala kontakten med eleverna ehh något bland det absolut viktigaste som vi har som lärare.” (Lärare 3)

En av lärarna ansåg att det är viktigt att man som lärare i idrott och hälsa visar eleverna att man lever som man lär samt har goda attityder kring olika ideal. En av lärarna berättar att han har många djupa diskussioner med eleverna om vad som är viktigt i livet och han menar att det kan påverka eleverna positivt.

Ingen av lärarna har någon åtgärdsplan som de följer ifall de upptäcker en ätstörning. Två av lärarna nämner även att de inte vet om det finns någon överhuvudtaget på skolan.

”Ähh min erfarenhet är det att det handlar oftast om att lämna över problemet till skolhälsovården så fort som möjligt. För dom, är mer har djupare kunskap då inom ämnet.”

(Lärare 3)

Majoriteten av skolsköterskorna nämner att hälsosamtalen med eleverna är de få tillfällen då de kan arbeta med att förebygga ätstörningar. Det är där som de kan fånga upp någon i fall de ser en tendens till att en ätstörning är på väg att utvecklas. Vid dessa hälsokontroller pratar de med eleverna om hur de äter samt hur de ligger till i vikten.

”Man pratar ju lite om de på dom här hälsosamtalen som man har med eleverna [...] man tar upp lite kring mat och hur de äter och så.” (Skolsköterska 4)

En skolsköterska nämner, att skolan kan göra mycket genom att bygga upp elevernas självförtroende. En av skolsköterskorna arbetar inte förebyggande kring ätstörningar i skolan för hon anser att det inte behövs. Riksföreningen mot ätstörningar har varit på en av skolorna. Då arbetade de med självförtroendet och självkänsla bland eleverna, dock var detta bara ett tillfälle för att det var en kostnadsfråga för skolan.

”Det kan utvecklas ätstörningar på grund av att man tar upp det.” (Skolsköterska 3)

Skolsköterskorna nämner i intervjuerna att de tycker att idrottslärare har en bättre utgångspunkt att arbeta med eleverna jämfört med dem, eftersom de möter eleverna oftare. Ett sätt som en av skolsköterskorna arbetar med är att erbjuda samtalsterapi för elever som mår dåligt. Hon menar att det kan hindra att eventuella ätstörningar utvecklas.

Majoriteten av skolsköterskorna har en åtgärdsplan som de följer, dock är inga av dem nedskrivna och bestämda. Först kontaktar de eleverna, därefter föräldrarna och sist kontaktas skolläkare eller andra instanser. En av skolsköterskorna menar, att det viktigaste och första steget är att eleven måste göra en fysisk undersökning av kroppen.

3.4 Sammanfattning av resultatet

Kunskapen och erfarenheterna hos lärarna och skolsköterskorna varierar och är begränsad hos dem alla. Däremot så är den större hos skolsköterskorna. Hur lärarna och skolsköterskorna bemöter ätstörningar ser mycket olika ut. Resultatet visade att de arbetade med självstärkande övningar med eleverna för att förbygga ätstörningar. Det poängterades också att det var viktigt bygga upp en nära relation till eleverna för att motverka att ätstörningar.

4 Sammanfattande diskussion

Syftet med studien var att undersöka vilken kunskap lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har kring ätstörningar samt hur de arbetar förebyggande mot ätstörningar.

Har erfarenheter inom yrket betydelse för vilken kunskap lärarna i idrott och hälsa samt skolsköterskor har kring ätstörningar? Har utbildningsbakgrunden betydelse för vilken kunskap lärarna i idrott och hälsa samt skolhälsovården har kring ätstörningar?

Det visade sig att i jämförelse med lärarna hade skolsköterskorna betydligt mer arbetserfarenhet kring ätstörningar. Som skolsköterska faller det sig mer naturligt att möta denna problematik, till exempel genom hälsosamtal. Att skolsköterskorna har en annan utbildning till skillnad från lärarna har också en betydelse. Deras utbildning är medicinskt inriktad vilket underlättar för skolsköterskorna att upptäcka eventuella sjukdomssymtom, dvs. de ser och förstår sjukdomen i ett medicinskt perspektiv. Däremot så menade samtliga i studien att det är svårt att se och upptäcka ätstörningar. Ju längre man har varit verksam som lärare och skolsköterska desto fler gånger har man troligtvis stött på problematiken i skolan. Detta visades i studien då en av lärarna var relativt ung i jämförelse med de andra samt att han inte hade varit verksam speciellt länge som lärare. Han upplevde att det inte fanns eller hade inte tidigare hört att det funnits ätstörningar bland eleverna på skolan han arbetade på. I denna studie är skolsköterskorna också äldre än lärarna i idrott och hälsa och har också mer erfarenhet än lärarna.

Skulle någon annan vilja göra om studien kan intervjuobjekten ses över och man kan välja en bättre spridning i ålder av urvalsgruppen vilket troligtvis skulle påverka resultatet i viss utsträckning. Eftersom metodvalet var en kvalitativ metod, innebär det att mina tolkningar styr resultatet i stor utsträckning. Det jag har tolkat kan andra personer tolka på ett annat sätt och därmed få ett annat resultat. Däremot har jag beskrivit mitt tillvägagångssätt så noggrant som möjligt för att andra ska kunna utföra studien igen. Jag är medveten om att det i studien endast ingår en kvinnlig lärare i idrott och hälsa vilket kan påverka resultatet.

I den sammanfattande diskussionen diskuteras varje frågeställnings resultat var för sig tillsammans med min tolkningsram samt tidigare forskning. Sedan presenteras slutsatser av studien samt förslag på vidare forskning.

4.1 Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolhälsovården ha om ätstörningar?

I jämförelse mellan lärare i idrott och hälsa och skolsköterskor har de olika sätt att förstå ätstörningar. Utifrån tolkningsramen ser lärarna mer ur ett psykologiskt och socialt perspektiv medan skolsköterskor även ser det ur ett medicinskt perspektiv. Detta skulle kunna förklaras med att skolsköterskor har en medicinsk utbildning till skillnad från lärarna. På grund av detta ser lärarna och skolsköterskor sjukdomen på olika sätt.

Studien visar att både lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har fått en liten del av sin kunskap om ätstörningar från sin utbildning. Det mesta av kunskapen har inhämtats via livserfarenhet, dvs. genom kontakt med elever och att de har mött problematiken i skolan samt via olika medier. Liknade resultat har presenterats i tidigare forskning som gjorts av Price & Desmond (2008).

Precis som tidigare forskning (Price & Desmond 2008) visade resultatet att två ansåg sig inte ha ansvar för att ta hand om och behandla elever med ätstörningar. Utifrån detta resultat kan frågan ställas: Kommer det att ligga i deras intresse att vilja införskaffa sig mer kunskap än de har kring ätstörningar?

Mängden kunskap hos skolpersonalen beror ofta på intresset. Ju oftare en lärare möter problematiken i skolan, eller att hon eller han själv har haft problem med ätstörningar påverkar intresset hos skolpersonalen. Har man elever som lider av ätstörningar, blir man tvungen att ta reda på fakta och kunskap om ätstörningar för att kunna möta och hantera denna problematik. Resultatet visade även att varken lärare eller skolsköterskor känner att de har tillräckliga kunskaper om ätstörningar. Detta stöds även av tidigare forskning (Price & Desmond 2008) som visar att det finns bristande kompetens kring att hjälpa elever med ätstörningar. Att lärare har svårt att se och upptäcka eventuella mönster och symtom på ätstörningar stärks ytterligare av en tidigare studie. Den visar att lärare inte hade fått någon information och kunskap kring ätstörningar samt att de uppgav att de ville införskaffa sig mer kunskap. (Thompson, Smith, Hunt & Sharps 2006, s. 158)

Samtliga lärare upplever att det är svårt att upptäcka ätstörningar hos eleverna. Trots detta resultat har endast en person gått en fortbildningskurs som tar upp detta ämne. Kan det bero på tidsbristen som samtliga lärare upplever idag inom skolan? Lärarnas arbetsuppgifter har ökat inom skolan vilket kan påverka att många mister kontakten med sina elever. Många lärare är idag mer stressade än tidigare och har ett mer administrativt arbete att utföra i sin tjänst. En annan bidragande faktor som kan påverka hur mycket kunskap lärarna och skolsköterskorna har, är att idag finns det många olika instanser som hjälper till ifall någon får en ätstörning. Genom detta blir då kunskapen bristande hos skolpersonalen.

Studien visade att alla skolsköterskor använde sig av olika instanser för att ta hjälp med behandlingen av elever som har ätstörningar. Lärare och skolsköterskorna upplever inte att de behöver skaffa sig mer kunskaper om ätstörningar då de vid behov kan ta hjälp av dessa instanser. Detta visar även tidigare forskning, då skolkuratorer ansåg att det inte var deras uppgift att bemöta elever med ätstörningar. De menade, att det var antingen specialutformande program, föräldrar eller terapeuter som hade ansvaret. (Price & Desmond 2008)

Hur länge lärarna och skolsköterskorna har varit verksamma inom skolan är också betydande för hur mycket kunskap de har om ätstörningar. Ju mer erfarenheter desto större kunskap. Läraren som endast varit verksam inom skolan i två år menade att det inte fanns eller funnits ätstörningar på skolan. Samtidigt menade skolsköterskan som var verksam på samma skola att det fanns ätstörningar bland eleverna på denna skola. Ju äldre läraren var, desto mer kunskap hade de och kunde lättare se om det fanns elever som hade ätstörningar. Skolsköterskorna hade mer kunskap och erfarenhet än lärarna.

Samtliga lärare och skolsköterskor tror att media är en bidragande orsak till ätstörningar. Media påverkar eleverna och samhället både ur ett psykologiskt och socialt perspektiv. Genom media kommer eleverna i kontakt med orealistiska kroppsideal vilket påverkar ungdomar till att utveckla ett missnöje med kroppen som i sin tur drabbar deras självkänsla och självbild. En annan studie stödjer även detta (Almond 2000, s. 367). Alla intervjupersoner diskuterar medias påverkan. Den har ökat väldigt mycket de senaste 10-15 åren. De nämner att tillgången till nätet är nu mycket större än tidigare, vilket gör det lättare att komma åt bilder och information för ungdomar. Hälsa är idag även ett begrepp som ligger i tiden och det diskuteras dagligen om olika dieter i media. Oavsett om man vill eller inte, blir man påverkad av detta. Utifrån detta visar det sig enligt min tolkningsram att internet och media

påverkar förekomsten av ätstörningar i ett psykologiskt och socialt perspektiv. För att minska risken för att ätstörningar ska utvecklas måste då individens självkänsla och självbild stärkas samt att individen måste kritiskt reflektera kring samhällets utseende och kroppsfixering. Detta var också något som många i studien tog upp.

4.2 Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar?

Resultatet visade att lärare och skolsköterskor arbetar på olika sätt i fall de misstänker att en elev har en ätstörning. Att ta hand om ätstörningsproblematiken faller sig mer naturligt hos skolhälsovården än hos lärarna eftersom det ingår mer i deras profession och att de har ett mer medicinsk ansvar än lärarna i idrott och hälsa. Hur lärarna bemöter elever med ätstörningar visade sig vara olika från lärare till lärare. Två lärare tog direkt kontakt med skolhälsovården medan en annan lärare tog direkt kontakt med eleven själv. Som det tidigare nämnts enligt min tolkningsram så kan man se ätstörningar ur ett psykologiskt perspektiv med förnekelse av sjukdomen och dålig självkänsla hos individen. Detta resonemang finns även i tidigare forskning, då det beskrivs hur personer som lider av anorexia har svårt att förstå att de är sjuka. Därför är stödet från lärarna viktigt. (Mccomb & Jacalyn 2001, s. 242) Som lärare bör man då sträva efter en god och nära relation med sina elever och arbeta på ett socialt och psykologiskt sätt med dem för att bemöta denna problematik.

Studien visade att det fanns ett bra samarbete mellan olika lärare, skolhälsovård, olika instanser och med föräldrar. Detta är mycket viktigt för att kunna hjälpa den berörda eleven och på så sätt kunna arbeta med problemet ur de olika perspektiven, medicinsk, psykologiskt och socialt.

Många gånger tillbringar eleven en stor tid i skolan och mindre tid hemma, därför är det oerhört viktigt att personal på skolan kan se och bemöta ätstörningar hos eleven. Även detta presenteras i en tidigare rapport som gjorts av Mccomb & Jacalyn (2001), då föräldrar kanske inte alla gånger uppmärksammar att deras barn mår dåligt och har gått ner i vikt i vardagsstressen som ofta förekommer idag. (Mccomb & Jacalyn 2001, s. 243)

Ingen av lärarna eller skolhälsovården hade någon nedskriven åtgärdsplan om hur de skulle gå tillväga ifall de upptäcker en ätstörning. Däremot har de klart för sig själva hur de ska göra

ifall det utvecklas en ätstörning hos en elev. De vet vilka medicinska uppföljningar och åtgärder som ska göras samt hur de ska arbeta psykologiskt och socialt med att stärka elevens självbild och självkänsla. Bardick, Berries & McCull (2004) visar även i sin studie, att det är viktigt att tidigt identifiera en eventuell ätstörning. De poängterar också vikten av att skolan har en åtgärdsplan som de kan följa. Hur mycket och hur ofta lärarna och skolsköterskorna träffar sina elever har också stor betydelse för om det ska kunna ses och uppmärksammas ifall någon elev har fått en ätstörning.

4.3 Hur arbetar lärare skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?

I min studie visade det sig att endast tre av de fyra lärarna i idrott och hälsa berörde området ätstörningar i sin undervisning. Detta gjordes i form av föreläsningar, som tog upp hur eleverna ska äta, balansen mellan kost, sömn och motion. Genom detta så berör lärarna området ur ett medicinskt och socialt perspektiv för att förebygga ätstörningar. En av dessa tre lärare var även hem- och konsumentkunskapslärare, vilket gjorde det mer naturligt för henne att undervisa om kropp och kost. Detta lyfts även upp i tidigare forskning som McComb & Jacalyn (2010) gjort. De menar att eleverna bör få kunskap i skolan om att kroppen kommer att förändras under puberteten, fysiologiskt, psykologiskt och det sociala för att motverka ätstörningar.

Enligt Lgr 11 ska ämnet idrott och hälsa ge fysiska aktiviteter och en hälsosam livsstil till eleverna. ”eleverna ska också ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande”. (Skolverket 2011, s. 51) Ämnet idrott och hälsa är ett kunskapsämne snarare än ett aktivitetsämne, därför måste lärarna lägga in teoridelar i sin undervisning och genom detta blir det lättare för lärarna att beröra området. Med tanke på att ätstörningar och kroppsfixering börjar i allt lägre åldrar, har skolan en viktig uppgift i ett förbyggande syfte. Enligt tidigare forskning kan ätstörningar motverkas genom att stärka ungdomars självkänsla och självförtroende. (Statens Folkhälsoinstitut 2004, s. 25). Resultatet i denna studie kom fram till att två av skolorna arbetade med självstärkande övningar bland eleverna. Detta gjordes för att bygga upp elevernas självkänsla och självförtroende. Även andra studier visar att förbättrad självkänsla påverkar hur elever uppfattar sin kropp. (Loberas 2010) En av lärarna nämner att det är viktigt att lärarna skapar en bra och nära relation med sina elever. Detta kan öppna upp till många djupa diskussioner

och på så sätt kan man arbeta med att bygga upp elevernas självkänsla och självbild. På så sätt berörs det psykologiska och sociala perspektivet i ätstörningsproblematiken. I resultatet framkom det också vikten av att man bör leva som man lär som lärare framför sina elever kring kropp, mat och motion.

Majoriteten av skolsköterskorna i min undersökning nämnde att hälsosamtalen är ett av tillfällena då skolsköterskorna kan förebygga och eventuellt fånga upp ätstörningar hos eleverna. Genom dessa hälsosamtal kan då problematiken minskas och behandlas i de tre olika perspektiven, medicinskt, psykologiskt och socialt.

4.4 Sammanfattning och slutsats

Hur elever med ätstörningar bemöts varierar mycket mellan lärare. Vissa lärare tar direkt kontakt med skolhälsovården, andra kontaktar föräldrarna. Det visade sig att skolhälsovården hade en mer gemensam riktlinje hur de går tillväga med problematiken. På samtliga skolor fanns det ett bra samarbete mellan olika parter som behövs för att ta hand om problematiken. Hur personalen bemöter problematiken kanske inte spelar någon stor roll alla gånger, huvudsaken är att den blir bemöt. Däremot kan arbetet underlättas ifall det finns en nedskrivna åtgärdsplan på skolan så att samtlig personal vet hur de ska gå tillväga.

Min studie visade att det förbyggande arbetet inte var speciellt stort. Endast två av de fyra skolorna arbetade med självstärkande övningar bland eleverna. Det enda förebyggande arbetet skolhälsovården bidrog till var när de hade sina hälsosamtal med eleverna. Därför bör skolan lägga ner mer tid på att arbeta med elevernas självkänsla och självförtroende.

Ett förslag skulle kunna vara att schemalägga en timme i veckan för att arbeta med detta i små grupper. Lärarna kan då tillsammans med eleverna diskutera och arbeta med deras självkänsla och självförtroende. Det är även viktigt att bygga upp starka relationer med sina elever.

Genom ett nära arbete med sina elever byggs det upp ett förtroende mellan elev och skolpersonal, vilket är viktigt när det gäller denna problematik. Resultatet visade att skolhälsovården hade mer kunskap och erfarenhet, men eftersom skolhälsovården bestod av bara kvinnor kan man ställa sig frågan om det kan vara så att kvinnor har lättare och se och bemöta ätstörningar i jämförelse med män.

Som slutsats kan jag konstatera att det finns bristande kunskap hos lärare i idrott och hälsa samt hos skolhälsovården när det gäller deras kunskap kring ätstörningar. Resultatet visade att

de inte fått kunskap från sin utbildning, utan de har fått den ifrån livserfarenheter. Därför är det viktigt att deras utbildning ger dem den kunskap som lärarna och skolhälsovården behöver för att kunna bedriva ett förebyggande arbete i skolan men också för att kunna bemöta den.

Eftersom kunskapen inte finns, hänvisas insjukna elever till olika instanser vilket resulterar i att skolpersonalen aldrig får mer kunskap kring ätstörningar. Om kunskapen skulle vara större bland lärare och skolhälsovården, skulle det säkert förekomma mer förebyggande arbete ute på skolorna. Vilket skulle kunna bidra till en minskad förekomst av ätstörningar bland skolelever.

4.5 Fortsatt forskning

I en ytterligare studie skulle det vara intressant att undersöka om det finns några skillnader kunskapsmässigt mellan lärare i idrott och hälsa och andra ämneslärare i skolan. Kan det vara så att andra ämneslärare har ännu mindre kunskap än lärare i idrott och hälsa? Eller uppmärksammar andra ämneslärare som träffar eleverna oftare i skolan denna problematik mer i jämförelse med lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor? Det vore även intressant att göra om denna studie och välja lärare som är äldre samt har varit verksamma under en längre period än de som deltog i denna studie. Det skulle också vara intressant att välja en annan forskningsmetod, såsom enkäter samt att välja en annan urvalsgrupp som inte är lokaliserade i Stockholmsområdet. Det kanske skulle visa sig att problematiken är ännu mindre i en mindre stad jämfört med Stockholm och därav att urvalsgruppen har ännu mindre erfarenhet och kunskap kring ätstörningar?

Käll- och litteraturförteckning

- Almond, S. (2000). The influence of the media on eating disorders. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. Vol. 13, Oct. Issue 5. S. 367.
- Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig – Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Ordfrontförlag.
- Bardick, A. Berries, K. Mccull, A. Witko, K. Spriddle, J. & Roest, A. (2004). Eating disorder intervention, prevention, and treatment: recommendations for school counselors. *Professional School Counseling*. Vol. 8. Issue. 2.
- Berger, U. Sowa, M. Bormann, B. Brix, C. Strauss, B. (2008). Primary prevention of eating disorders: characteristics of effective programmes and how to bring them to broader dissemination. *European Eating Disorders Review*. S. 173–183.
- Clinton, D. & Norring, C. (2009). *Ätstörningar – Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och kultur.
- Eriksson, B. & Carlsson, G. (2001). *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoinstitutet (1999). Ett liv av vikt. Goda exempel. Stockholm.
<http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Ett-liv-av-vikt--Goda-exempel/> [2012-02-04].
- Glant, H & Glant, R. (1992). *Bulimia nervosa – När bara maten existerar*. Lic Förlag AB.
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Johansson, B. & Svedner, P.O. (2006). Examensarbete i lärarutbildningen – Undersökningsmetoder och språklig utformning. Uppsala: Kunskapsförlaget.
- Keca, J. Cook-Cottone, C. (2005). Middle school and high-school programs help beat eating disorders. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review*. 71. 2. S. 33-39.
- Krag-Jacobsen, J (1993). Intervju – Konsten att lyssna och fråga. Lund: Studentlitteratur.
- Lärarnas Riksförbund (2005). *Läraryboken: Läroplaner, skollagen, policydokument*. Modin tryckoffset. S. 178.
- Mccomb, R Jacalyn, J. (2001). Prevention, stress management, and treatment. *Eating disorders in women and children*. Florida.
- Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/> [2012-01-06].
- Norring, C. (2004). Allt väl? Om livsstil, ansvar och hälsa – Läkardagarna i Örebro. *Svensk medicin, Nr 74*. (red.). Stockholm: Svenska läkaresällskapet och förlagshuset Gothia AB.

O’dea, J. (2007). Everybody’s different. A positive approach to teaching about health, puberty, body image, nutrition, self- esteem and obesity prevention. *National Library of Australia Cataloguing in Publication data*.

Price, J A. & Desmond, S M. (2008). School Counselors Knowledge of Eating Disorders. *Adolescence Winter90*. Vol. 25. Issue 100. S. 945.

Råstam, M., Gillberg, c. & Garton, M. (1989). Anorexia nervosa in a swedish urban region: a population-based study. *British Journal of Psychiatry*. 155. S. 642–646.

Råstam Bergström, M. Gilberg, C. & Gilberg, C. (1995). *Anorexia nervosa: Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Liber utbildninga/Almqvist & Wiksell medi.

Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklass och fridtidshem 2011*. Stockholm.

Skolverket, Sveriges riksdag, Svensk författningssamling, skollagen kap 2 25 §, 2010-06-23 <http://www.skolverket.se/lagar-och-regler/skollagenochandralagar> [2012-01-23].

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapporten. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> [2012-02-01].

Socialstyrelsen (2009). Skolhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa – En nationell inventering. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-238> [2012-02-06].

Statens offentliga utredningar. (2000). *Från dubbla spår till elevhälsa - I en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. 2000:19. Utbildningsdepartementet.

Swanberg, I. (2004). Statens Folkhälsoinstitut. Prevention av ätstörningar. Kunskapsläget idag. <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Prevention-av-atstorningar/> [2012-02-14].

Terence, G. Grilo, K. Vitousek, M. (2007). *Psychological Treatment of Eating Disorders*. American Psychologist. *The State University of New Jersey Yale University School of Medicine University of Hawaii*.

Thompson, A. Smith, C. Hunt, B. Sharp, C. (2006). Health teacher perceptions and teaching practices regarding disordered eating behaviors in high school students. *American Journal of Health Studies*. Vol. 21(3).

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. s. 6-14.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka vilken kunskap lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor har kring ätstörningar samt hur de arbetar förebyggande mot ätstörningar.

- Vilka kunskaper och erfarenheter anser sig lärare i idrott och hälsa samt skolsköterskor ha om ätstörningar?
- Hur anser lärare och skolsköterskor att de bemöter elever som misstänks ha ätstörningar?
- Hur arbetar lärare och skolsköterskor för att förebygga ätstörningar?

Vilka sökord har du använt?

Ätstörningar, anorexia, bulimi, förebyggande metoder, kunskap, eating disorders, school, treatment, children, knowledge.

Var har du sökt?

Pubmed, uppsatser.se, host, ebscohost, google scholar, sportdiscus

Sökningar som gav relevant resultat

*Pubmed: Eating disorders and school
Pubmed: Eating disorders and treatment
Host: Eating disorder children school
Ebscohost: Eating disorder school knowledge
Uppsatser.se Ätstörningar*

Kommentarer

Det fanns mycket tidigare forskning om mitt ämne. Vid min studie gällde det att hitta forskning som var relevant, vilket tog ett tag att hitta och läsa igenom. Jag använde mig av en del referenser som tidigare uppsatser använt sig av.

Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Var har ni utbildat er?

När tog ni examen?

Hur många år har ni arbetat inom skolan?

På vilket stadium arbetar ni för tillfället?

Har ni arbetat på några andra stadium?

Kan ni beskriva er skola? Dvs. Vilka utbildningsprogram finns, vilka elever går på skolan m.m.

Enbart till lärarna - i vilka ämnen undervisar ni i?

Ätstörningar på skolan

Har ni haft eller har ni elever inom skolan som varit/är drabbade av ätstörningar?

Om så fallet är, hur vanligt är det?

Hur agerar ni om ni misstänker att någon elev på skolan har en ätstörning?

Finns det något samarbete mellan lärare och skolhälsovård kring problematiken kring ätstörningar?

Finns det någon speciell åtgärdsplan för ätstörningar på skolan?

Känner ni som idrottslärare/skolsköterska att ni kan förebygga ätstörningar på skolan?

Har ni några speciella temadagar eller lektioner i skolan som tar upp ätstörningar?

Erfarenheter kring ätstörningar

Vad vet ni om ätstörningar?

Känner ni till några symtom för ätstörningar?

Var har ni fått er kunskap om ätstörningar?

Känns det som att er kunskap kring ätstörningar är tillräckliga?

Varför tror ni att det finns så pass många som har eller har haft ätstörningar?

Avslutning

Känner ni att ni har fått berätta allt?

Finns det något mer som ni vill berätta?

Om jag skulle vilja fråga er om något mer. Får jag då kontakta dig?

