



# **Idrottslärares kunskap om ätstörningar**

- en studie om hur idrottslärare uppfattar och hanterar elever med ätstörningar?

Susanna Holmström

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 91:2006

Läroarbetsutbildningen: 2004-2007

Seminariehandledare: Suzanne Lundvall

Examinator: Pia Lundquist Wanneberg

# Sammanfattning

## Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökning har varit att ta reda på idrottslärares kunskap om och förhållningssätt till ätstörningar bland elever.

1. Vilken kunskap anser idrottslärare sig ha om ätstörningar?
2. Har skolan någon handlingsplan för elever med ätstörningar?
3. Hur agerar idrottslärare mot elever som visar tecken på ätstörningar?
4. Finns det någon skillnad på hur lärarna uppfattar sin kunskap och med antalet år de har jobbat?

## Metod

Jag har använt mig av en kvantitativ metod och i denna studie enkäter med både öppna och slutna svarsalternativ. Enkäterna besvarades av 72 lärare från hela landet. Urvalet av lärarna skedde genom ett bekvämlighetsurval, där datainsamlingen gjordes under ett Idrotts- och Hälsokonventet på GIH i Stockholm och till idrottslärare som arbetade i Stockholmsområdet. Sammanställningen av enkäterna har bearbetats i Microsoft Excel och statistikprogrammet SPSS.

## Resultat

37 av lärarna instämmer i de delvis har bra kunskaper kring ätstörningar. Det är endast 15 som har en handlingsplan på deras skola. 29 lärare vet inte om de har en handlingsplan i skolan för ätstörningar. Idrottslärarna försöker att behandla eleverna som en elev i klassen på idrottstimmarna, men många har andra alternativ beroende på hur sjuk eleven är. Idrottslärare som har arbetat under lång tid anser sig ha mindre kunskap än dem som har arbetat en kortare tid. Detta samband är statistiskt säkerställt.

## Slutsats

Resultatet av enkätundersökningen visar att många av idrottslärarna anser att de endast till en viss del har tillräckligt med kunskap om hur de upptäcker ätstörningar. En slutsats från studien är att idrottslärares kunskap i många fall är begränsad och att fortbildning är ett angeläget område, särskilt för lärare som varit verksamma en längre tid.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning.....	2
1.1 Introduktion .....	2
1.1.1 Definition .....	3
1.2 Bakgrund .....	4
1.3 Beskrivning av ätstörning.....	5
1.4 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV .....	7
1.4.1 Anorexia nervosa enligt DSM IV.....	8
1.4.2 Bulimia nervosa enligt DSM IV.....	8
1.4.3 Ätstörning Utan Närmare Specifikation enligt DSM IV.....	9
1.5 Orsaker .....	10
1.5.1 Biologiska orsaker.....	10
1.5.2 Psykologiska orsaker.....	11
1.5.3 Sociala orsaker .....	11
1.6 Behandlingsformer .....	11
1.7 Förebyggande åtgärder.....	12
1.8 Forskningsläget .....	14
1.9 Syfte och frågeställningar.....	18
2 Metod .....	19
2.1 Datainsamlingsmetod .....	19
2.2 Urval.....	19
2.3 Genomförande .....	19
2.4 Databearbetning .....	20
2.5 Reliabilitet och validitet .....	20
3. Resultat.....	21
4. Sammanfattande Diskussion .....	30
5. Fortsatt forskning .....	34
Käll- och litteraturförteckning	
Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	
Bilaga 2 Enkät	

# 1 Inledning

## 1.1 Introduktion

Anorexia nervosa är en av vår tids vanligaste och svåraste tonårssjukdomare.<sup>1</sup> Forskarna har ännu inte funnit någon säker orsak till sjukdomen.<sup>2</sup> Idag blir vi ständigt utsatta för information om hur viktigt det är att man sköter sig på rätt sätt. Rätt kost och rätt livsföring är målet och kroppen står i centrum. Unga supersmala modeller ses överallt i massmedia och allt fler stävar efter att se ut som dem och har modellerna som ideal.<sup>3</sup> Man får definitivt inte bli för tjock och konditionen måste förbättras. Vi måste hålla oss starka och friska även när vi åldras. Den som är smal är bra, duglig och framgångsrik, den som är tjock är dålig och oduglig. Pressen att banta blir stor. Man måste äta mindre, kanske svälta sig. Förr var det de välbärgade och rika som hade råd att vara tjocka nu är det snarare de som har råd och tid att hålla sig smala.<sup>4</sup>

Detta ämne ligger mig varm om hjärtat då en nära anhörig har anorexia nervosa med bulimi. Vi i vår familj förstod att något var fel våren 2000 i samband med hennes studentexamen. Det tog många år innan ett erkännande kom att hon hade ätstörningar kom ifrån henne. Hon åkte in och ut på sjukhus på grund av näringsbrist, men blev utskriven lika fort eftersom hon inte ville ha hjälp. Officiellt så vägde hon som lägst omkring 40 kg med en längd på 1.74.

Det är jobbigt för nära och kära att se hur en person kan gå ner sig så mycket. Det är inte bara rent fysiskt utan även psykiskt som personen i fråga blir en helt annan människa.

Det tog mycket lång tid att till slut hitta en behandlingsmetod som hon fortsatte att gå tillbaka till. Hon har varit inskriven på de flesta mottagningarna i Stockholm men eftersom hon ej har velat tillräckligt mycket själv så har hon hoppat av alla. Till slut kom hon till insikt att hon behövde hjälp och blev inskriven till dagvård på Mando i Huddinge. Ätstörningarna har haft

---

<sup>1</sup> Råstam Bergström, Gillberg, *Anorexia nervosa* (Stockholm: Liber, 1995), s. 112.

<sup>2</sup> *Ibid.*, s. 11.

<sup>3</sup> Medivia AB <info@medivia.nu> Anorexi-bulimi information <<http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>> (Acc.2006-11-20).

<sup>4</sup> Riksföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt <info@abkontakt.se> Anorexia nervosa <<http://www.abkontakt.se/sidorna/AN.php>> (Acc.2006-11-20).

pågått sedan 2000 och personen är ännu inte ”frisk”. Än idag så förstår hon inte att vissa sjukdomar och beteenden som hon idag har eller har haft beror på hennes ätstörningar.

Varför var det ingen i skolan som höjde en varningsflagg för en flicka som gick på ett idrottsprogram med specialinriktning mot konståkning? Ett program som hon gick enbart för att få fler timmar i veckan till att träna. Enligt min mening borde lärare höja ett varningsfinger när någon utökar sin träning extremt mycket. Med detta i bakhuvudet och i kombination med verksamhetsförlagd utbildning på en gymnasieskola, gjorde att jag blev intresserad av att veta vad idrottsläraren kan och gör för elever med ätstörningar? Hur hanterar skolan elever med ätstörningar och finns det överhuvudtaget någon handlingsplan för elever med ätstörningar? Hur ser verkligheten ut i skolorna när man sedan kommer ut som idrottslärare? Dessa är några av de funderingar som jag ville söka svar på.

### **1.1.1 Definition**

För att underlätta läsningen av mitt arbete har jag valt att definiera begreppet ätstörningar. I detta arbete handlar ätstörningar om anorexia nervosa och bulimi nervosa, två tillstånd som jag kommer att beskriva i uppsatsen bakgrundsdelen. Jag kommer inte att ta upp ätstörningar som handlar om övervikt.

## 1.2 Bakgrund

Det är lätt att tro att ätstörningar är en ny och typisk sjukdom för vår tid med alla skönhetsideal och smala fotomodeller. Detta stämmer inte då anorexi har funnits i hundratals kanske tusentals år och har varit en mytomspunnen sjukdom.<sup>5</sup> Den engelska hovläkaren Richard Morton gjorde redan 1694 den först kända medicinska beskrivningen av det vi idag kallar anorexia nervosa. Han kallade tillståndet för ”a nervous consumption”.<sup>6</sup> 1894 kom det definitiva genombrottet för begreppet anorexia nervosa. Den engelska läkaren Sir William Gull publicerade tre fallbeskrivningar på anorexia nervosa och därmed hade tillståndet beskrivits och fått sitt namn.<sup>7</sup>

Under 1940- och 50-talet kom synen på anorexia nervosa att präglas i hög grad av psykoanalytiska formuleringar och synsätt. Den som bröt det klassiska psykoanalytiska synsättet inflytande under 1960- och 70-talet var Hilde Bruch. Bruch hävdade att den anorektiska patientens självsvält återspeglade en kamp för självständighet, kompetens, kontroll och självrespekt. Detta ledde till att man började förespråka en mer faktainriktad och själutforskande objektrelationsbaserad psykoterapi där bland annat tolkningar skulle undvikas.<sup>8</sup>

I början av 1990-talet var det antal viktiga händelser som satte igång olika utvecklingsprocesser i Sverige. Flera specialverksamheter i öppenvården startades och de första privata ätstörningsverksamheterna sattes igång. Ytterligare en betydelsefull händelse var att Svenska Anorexi-Bulimi sällskapet grundades. En förening för alla som arbetar professionellt med ätstörningar.<sup>9</sup> Under de senaste åren har en kraftig ökning på efterfrågan av bedömning, behandling och andra åtgärder skett.<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> Helene Arkhem, *Jätten i Spegeln* (Malmö: Richters Förlag AB, 2005), s. 99.

<sup>6</sup> David Clinton & Claes Norring, *Ätstörningar* (Stockholm: Natur och Kultur, 2002), s. 19.

<sup>7</sup> *Ibid*, s. 20.

<sup>8</sup> *Ibid*, s. 21.

<sup>9</sup> *Ibid*, s. 23.

<sup>10</sup> Bengt Eriksson & Göran Carlsson, *Ätstörningar* (Lund: Studentlitteratur, 2001), s. 12.

### ***1.3 Beskrivning av ätstörning***

Bland forskare talar man om ett stort mörker tal vad det gäller att upptäcka ätstörningar. Enligt statistiska gissningar så har 25 000 -100 000 personer faktiskt behov av hjälp med problem kring mat och ätande.<sup>11</sup> Med ökande psykisk ohälsa och överviktsproblem bland ungdomar samt ett stort antal bantande tonårsflickor finns det risk att allt fler kommer att utveckla ätstörningar av olika slag.<sup>12</sup> Anorexia nervosa förekommer i befolkningen i en omfattning av ca 1 % bland kvinnor och 0.1 % bland män.<sup>13</sup> Den vanligaste åldern för insjuknande är runt tonåren efter puberteten, men insjuknande före puberteten kan också förekomma.<sup>14</sup>

De mest uppenbara symptomen vid anorexia nervosa är avmagring orsakad av extremt minskat matintag ofta kombinerat med överdriven motion.<sup>15</sup> Svälten är ofta ett resultat av en urspårad bantning. Tonårsflickan som börjat banta känner sig stolt och duktig om hon lyckas gå ner några kilon och får mentala kickar av det.<sup>16</sup> Viktnedgången leder till även andra positiva upplevelser såsom omgivningen på pekar hur duktig och fin man är nu när man har blivit smalare.<sup>17</sup> För att känna sig ännu mer nöjd fortsätter flickan att hålla en ännu hårdare diet men kickarna uteblir. Resultatet blir istället näringsbrist som leder till depression, ångest och tvångstankar kring mat och vikt.<sup>18</sup>

När omgivningen så småningom säger att man blivit ”för smal” så tolkas det positivt så som att man blivit ”för vacker”. Omgivningens åsikter kan upplevas som avundsjuka.<sup>19</sup> Efter flera månader av påtaglig förändring av ätbeteendet, börjar typiska anorektiska beteenden uppträda. Flickan sitter och petar i maten, ser inte glad ut vid matbordet, sorterar maten i fack på tallriken och om sås accepteras så får den inte på några villkor komma i kontakt med övrig mat. Det tar även lång tid att äta upp maten.<sup>20</sup> Anorektikern bejakar inte sin egen hunger, men

---

<sup>11</sup> Eriksson, s. 12.

<sup>12</sup> Clinton, s. 23.

<sup>13</sup> Ulf Wallin, *Anorexia nervosa in adolescence: course, treatment and family function*, (diss). (Lund: KFS, 2000), s. 18.

<sup>14</sup> Råstam, s. 21.

<sup>15</sup> Ibid, s. 11.

<sup>16</sup> Arkhem, s. 104.

<sup>17</sup> Eriksson, s. 10.

<sup>18</sup> Arkhem, s. 104.

<sup>19</sup> Eriksson, s. 10.

<sup>20</sup> Råstam s. 24.

kan vara ivrigt upptaget med mat för andra. Hon samlar recept, lagar mat och lägger upp till andra medan hon själv bara petar i maten.<sup>21</sup>

Anorektikern börjar också alltmer kontrollera övriga familjemedlemmar.<sup>22</sup> Det blir konflikter kring överenskommelser och regler i vardagen. Det är även vanligt med relationsproblem runt vänner och förhållanden.<sup>23</sup> Samtidigt som förnekande kring den egna ätstörningen ökar. Lögner som ”Jag har redan ätit”, ”Jag har ätit massor” blir vanligare.<sup>24</sup> Efter ytterligare några månader och då viktnedgången har blivit ännu tydligare för utomstående är det allt vanligare att fler nya metoder används för att förbättra resultatet genom kräkning eller rumination. Rumination är uppstötningar av nedsvald föda från magsäcken till munnen. Detta medför fördröjning av upptaget av födan och många lyckas hålla kvar födan för att sedan gå och kräkas upp. Alla patienter med anorexia nervosa förnekar i början att de kräks eller har kräkts ändå är det minst 60 procent som gör det. Därför är det en viktig orsak till att inte lita på personer som lider av anorexia nervosa, utan utgå ifrån att all information som har koppling till mat eller vikt som personen meddelar är förvrängd.<sup>25</sup>

Personen använder sig av alla medel för att behålla sitt beroende till svälten: knep, kräkningar, lögner och löften. Det kan vara svårt för anhöriga och personal att föreställa sig vidden av manipulerandet eftersom det ofta rör sig om i grunden noggranna, ambitiösa och sanningsenliga personer.<sup>26</sup>

Depressiva symptom och svåra depressioner är vanliga vid anorexia nervosa. Nio av tio patienter uppfyller depressionsdiagnos. Depressiva symptomen kommer som följd av svälten. Cirka hälften av alla patienter med ätstörningar har haft en allvarlig klinisk depression någon gång under livet. Ofta har en patient med ätstörningar även andra problem som kräver diagnos. Förutom depression så är mani och tvångssymptom och perfektionism vanliga sjukdomstillstånd. Till följd av det störda ätbeteende uppstår ofta en isolering och ett utanförskap. Även patientens oförmåga att tala om känslor bidrar här. Patienten lider ofta av empatistörningar. I vissa fall förekommer även missbruk av alkohol och narkotika. En direkt

---

<sup>21</sup> Eriksson, s. 19.

<sup>22</sup> Råstam, s. 24.

<sup>23</sup> Eriksson, s. 22.

<sup>24</sup> Råstam, s. 24.

<sup>25</sup> Ibid, s. 26.

<sup>26</sup> Ibid, s. 28.



konsekvens av svälten är låg puls, sänkt kroppstemperatur och torr hud.<sup>27</sup> Osteoporos, hjärtproblem, infertilitet och är även vanliga sjukdomar bland anorektiker.<sup>28</sup>

Det finns många psykiska och fysiska symptom hos en person som lider av Anorexi.<sup>29</sup>

Nedan följer de vanligaste symtom.

#### **Psykiska symptom**

- Viktfofi
- Störd kroppsuppfattning
- Bantningsfixering
- Matfixering
- Koncentrationssvårigheter
- Tvångssymptom
- Depression
- Sömnsvårigheter
- Dålig självkänsla

#### **Fysiska symptom**

- Undervikt
- Menstruationsbortfall för kvinnor, lägre spermproduktion för män
- Sänkt ämnesomsättning
- Låg puls
- Lågt blodtryck
- Sänkt kroppstemperatur
- Lanugohår (ökad kroppsbehåring)
- Muskelsvaghet
- Benskörhet
- Karies

### ***1.4 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV***

Det är framför allt två diagnostiska system som används idag för diagnosticera och klassificera ätstörningar. Ett är International Classification of Diseases (ICD) som publiceras av Världshälsoorganisationen (WHO). Systemet används för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Det andra är det amerikanska Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-systemet), vilket publiceras av American Psychiatric Association. DSM-klassificeringen av ätstörningar har förändrats och utvecklats de senaste 20 åren. Den senaste är ifrån 1994.<sup>30</sup> Enligt kriterierna i DSM-IV indelas anorexia nervosa i två grupper: patienter som enbart svälter sig och patienter som hetsäter och kräks.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Ibid, s. 30f.

<sup>28</sup> Arkhem, s. 161.

<sup>29</sup> Riksföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt <info@abkontakt.se> Anorexia nervosa <<http://www.abkontakt.se/sidorna/AN.php>> (Acc.2006-11-20).

<sup>30</sup> Clinton, s. 29.

<sup>31</sup> Råström s.13

### 1.4.1 Anorexia nervosa enligt DSM IV

**A.** Vägrar hålla kroppsvikten på eller övre nedre normalgränsen för sin ålder och längd t ex viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade. Det så kallade Body Mass Index (BMI) ligger ständigt under 17.5, dvs. under gränsen för undervikt

**B.** Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig.

**C.** Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.

**D.** För kvinnor, mensbortfall under minst tre på varandra följande cykler där individen normalt borde ha haft mens (primär eller sekundär amenorré).

#### **Undertyper:**

**Med enbart självsvält:** under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen inte regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder dvs. självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika (minska mängden vätska i kroppen) eller lavemang.

**Med hetsätning/självrensning:** under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder (dvs. självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang).<sup>32</sup>

### 1.4.2 Bulimia nervosa enligt DSM IV

**A.** Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av 1) och 2):

1) Personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.

2) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)

**B.** Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt, t ex självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.

---

<sup>32</sup> Clinton s.249

C. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt minst två gånger i veckan under tre månader.

D. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E. Störningen förekommer inte enbart under perioder av anorexia nervosa.

#### **Undertyper:**

**Med självrensning:** under den aktuella perioden av bulimia nervosa har personen regelmässigt ägnat sig åt självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang.

**Utan självrensning:** under den aktuella episoden av bulimia nervosa har personen använt andra olämpliga kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang.<sup>33</sup>

### **1.4.3 Ätstörning Utan Närmare Specifikation enligt DSM IV**

Denna kategori används vid ätstörningar som inte uppfyller kriterierna för någon av de specifika ätstörningarna, t ex följande:

1. För kvinnor, alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden.
2. Alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att personens vikt ligger inom ett normalintervall trots en betydande viktnedgång.
3. Alla kriterier för bulimia nervosa är uppfyllda förutom att hetsätandet och de olämpliga kompensatoriska beteendena förekommer mindre än två gånger i veckan eller under en kortare period än tre månader.
4. En normalviktig person som regelmässigt använder olämpligt kompensatoriskt beteende efter att ha ätit endast små mängder mat t ex självframkallad kräkning efter att ha ätit två småkakor.
5. En person som vid upprepade tillfällen tuggar och spottar ut, men inte sväljer ned, stora mängder mat.

---

<sup>33</sup> Ibid, s. 250.

6. Hetsättningsstörning: personen har återkommande episoder av hetsätning, men uppvisar inget av de olämpliga kompensatoriska beteenden som annars karakteriserar bulimia nervosa.<sup>34</sup>

## 1.5 Orsaker

Orsakerna till att ätstörningar uppkommer är komplicerade och blandade. Det finns nästan en orsak för varje individ som är drabbad. Komponenterna till ätstörningarna kan delas in i tre grupper biologiska, psykologiska och sociala.<sup>35</sup> Bakgrunden hos de som drabbas av allvarliga ätstörningar är att det ofta finns psykisk stress och påfrestande livshändelser.<sup>36</sup>

### 1.5.1 Biologiska orsaker

Under olika studier har man funnit en ökad förekomst av ätstörningar bland nära släktingar till anorektiker.<sup>37</sup> Att just flickor i tonåren drabbas kan bero på en kombination av biologiska skillnader och sociala faktorer. Flickors och kvinnors biologi kan vara mer sårbar för vissa påfrestringar som till exempel bantning. Men för att bantning ska leda till en ätstörning behövs det finnas en biologisk och eller psykisk sårbarhet hos individen.<sup>38</sup>

Ätstörningar i ett biologiskt perspektiv fokuserar huvudsakligen på tre områden; det genetiska arvet, de fysiologiska och endokrinologiska processerna samt på bantningens roll som en utlösande faktor. Det diskuteras i vilken utsträckning fysiologiska och endokrinologiska förändringar orsakar ätstörningar eller om de har orsakats av ätstörningar.<sup>39</sup> Tvillingstudier visar däremot varierande och svårtolkade resultat beträffande ärftliga faktorer.<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> Christian Carlsson, *Ätstörningar en kunskapsöversikt*, FoU-rapport 2004:1 (Stockholm : Riksidrottsförbundet, 2004)

<sup>35</sup> Folkhälsoinstitutet, *Ett liv av vikt* (Jönköping: Folkhälsoinstitutet, 1993), s. 37.

<sup>36</sup> Eriksson, s. 44.

<sup>37</sup> Clinton, s. 68.

<sup>38</sup> Inga Swanberg, *Prevention av ätstörningar* (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 16.

<sup>39</sup> Clinton, s 68.

<sup>40</sup> Ibid, s. 69.

## 1.5.2 Psykologiska orsaker

Det är ofta vanligt att patienter uppfyller kriterier för andra samsjuklighet. En vanlig form av samsjuklighet är depression. Ungefär hälften av alla patienter med ätstörningar har haft en allvarlig klinisk depression någon gång under livet. Depression är dock vanligare vid hetsätning än vid anorexi. Spekulationer kring detta samband har koncentrerats på flera faktorer så som nedstämdhet, starkt självförakt och dålig självkontroll. Även andra samsjukligheter så som ångest, social fobi, tvångstankar, tvångshandlingar och drogmissbruk är vanligt vid ätstörningar.<sup>41</sup> Personer med ätstörning har en kroppslig fel perception. Detta yttrar sig i att den drabbade inte ser hur smal hon är utan tror sig vara bredare och större än vad hon faktiskt är.<sup>42</sup>

## 1.5.3 Sociala orsaker

Personer med anorexia nervosa är ofta perfektionister och har stora ambitioner ifråga om skolarbete och utbildning.<sup>43</sup> De har ofta varit överkänsliga för andra människors omdömen och råd. Ambitionsnivån hos övriga familjemedlemmar har ingen större påverkan.<sup>44</sup>

Många forskare anser att kunskaper om sociokulturella faktorer är viktiga för förståelsen av ätstörningar. Västerländska slankhetsideal och exponeringen av mycket smala kvinnor i reklam och media anses ofta vara bidragande orsaker till ätstörningar.<sup>45</sup>

## 1.6 Behandlingsformer

Det finns många olika behandlingsmetoder som används idag. Behandlingen av patienter med ätstörningar måste anpassas individuellt.<sup>46</sup> Det vanligaste är öppenvårdsbehandling, men även dagvård och vård på sjukhus förekommer. Flera former av individuell psykoterapi existerar inom behandlingen, till exempel kognitiv beteendeterapi, psykoanalytisk psykoterapi och kroppsinriktad psykoterapi. En viktig stödjande resurs är familjen. Familjeterapi kan vara till stor hjälp, särskilt för de patienter som ännu inte har flyttat hemifrån.

---

<sup>41</sup> Clinton, s. 32.

<sup>42</sup> Eriksson, s. 45.

<sup>43</sup> Råstam, s. 45.

<sup>44</sup> Ibid, s. 46.

<sup>45</sup> Clinton, s 76.

<sup>46</sup> Swanberg, s 24.

Gruppterapi kan hjälpa patienten att få kunskap om sjukdomen samt stöd och lindring vid samma tillfälle som hon får möjlighet att utveckla sin förmåga till samspel med andra. Via psykopedagogiska metoder, som ofta används med patientgrupper och familjer, förmedlas viktig kunskap om ätstörningar till patienter och anhöriga. Ibland ges även medicinering med psykofarmaka vid exempelvis förekomst av ångest, tvångssymtom eller depression.

Behandling hjälper ofta vid ätstörningar. Även efter många år med ätstörning är en förbättring möjlig. I svåra fall fordras dock inläggning på sjukhus. Den kraftiga avmagringen vid anorexi leder i vissa fall till ett livshotande svälttillstånd där dödsfall kan inträffa om anorektikern inte får adekvat behandling. Mycket talar dock för att sjukvården idag på ett effektivare sätt kan förhindra svältrelaterade dödsfall än tidigare.<sup>47</sup> Prognosen för anorexia nervosa är att ungefär 50 % av alla anorexipatienter tillfrisknar helt, cirka 25 % förblir smala men inte på hälsovådligt sätt, och 20 % fortsätter att vara mycket magra och sjuka. De resterande 5 % blir antingen överviktiga eller dör av svält eller av andra komplikationer som hör ihop med anorexin.<sup>48</sup> Komplikationer kan vara störd hjärtrytm, hjärtsvikt och påverkan på hjärtklaffen mellan vänster förmak och kammare.<sup>49</sup>

### ***1.7 Förebyggande åtgärder***

Att försöka förebygga ätstörningar är viktigt även om man inte idag vet med säkerhet vilka effekter som förebyggande insatser har. Enligt forskare finns det olika sätt att förebygga ätstörningar. Man lyfter bland annat fram det viktiga i att informera barn- och ungdomar om riskerna med bantning och öka medvetenheten kring kroppens behov av näring. Vidare försöka erbjuda barnen stöd i tonårsutvecklingen genom att förklara att man kanske inte känner sig som andra. Låta barnen få förståelse för man duger som man är. Även få upp en diskussion kring medias felvidna skönhetsideal.<sup>50</sup> Via hälsofrämjande insatser kan skolan stimulera och förmedla kunskaper om den normala kroppen, utan att behöva gå igenom symtom på ätstörningar. Genom att arbeta aktivt i skolan med värderingsövningar till att försöka stärka elevernas självkänsla och deras förhållningssätt till dagens kropp och

---

<sup>47</sup> Clinton, s 244.

<sup>48</sup> Arkhem, s. 173.

<sup>49</sup> Råstam, s. 68.

<sup>50</sup> Folkhälsoinstitutet, s. 86ff.

skönhetsideal.<sup>51</sup> Sekundärpreventivt menas tidig upptäckt och förhindrande av en negativ utveckling av sjukdomen. I sekundärpreventivt syfte bör kunskaper förmedlas till personal som arbetar med barn och ungdomar angående tidiga tecken på ätstörningar och att tidigt uppmärksamma ätstörningar.<sup>52</sup> Ytterligare ge ungdomarna kunskap om kroppsutvecklingen och om intensiv träning speciellt inom idrottsverksamheten. En annan förbyggande åtgärd är att öka kunskapen kring ätstörningar bland de som möter ungdomar och möjliggöra eventuellt en tidigare upptäckt.<sup>53</sup>

I boken *Förebygga och behandla ätstörningar* framgår att personer som kommer i kontakt regelbundet med ungdomar genom sitt arbete bör ha goda kunskaper om ätstörningar.<sup>54</sup> Dessa personer har stort ansvar i att följa deras utveckling och lägga märke till förändringar och avvikelser som kan vara tecken på tidig sjukdom.<sup>55</sup>

Vidare anser Heléne Glant som vuxen bör du förmedla och lära ungdomarna att se längre än till det första ytliga intrycket. Personal som jobbar bland barn måste själv försöka vara en förebild på området. Även om man inte är medveten om det så är alla vuxna i barnens omgivning en form av förebild. Det är mycket viktigt ur perspektivet förebyggande av ätstörningar att vuxna människor äter själva det som serveras i skolmatsalen. Utan har undanflykter som att de bantar och att kommentera kring maten exempelvis att säga att äta kaffebröd är en livsfarligt.<sup>56</sup>

Det är också viktigt att samarbete mellan skolsköterskan och idrottsläraren är bra. Ändrat beteende såsom avmagring, perfektionism, överdrivet tränande är något som tidigt kan uppmärksammas hos idrottsläraren.<sup>57</sup> Föräldrar och ledare kan inbjudas till föreläsningar och gruppdiskussioner i skolan eller inom idrotten.<sup>58</sup>

Det är mycket svårt att säga hur prognosen ser ut för varje drabbad patient efter avslutad behandling. Siffrorna varierar beroende på olika stadier. När patienten har ökat i vikt kvarstår oftast ett stort tankemönster och ”fel attityder till vikt och ätande. Prognosen på sikt anges

---

<sup>51</sup> Swanberg, s. 31.

<sup>52</sup> Swanberg, s. 31.

<sup>53</sup> Folkhälsoinstitutet, s. 86ff.

<sup>54</sup> Heléne Glant, *Förebygga och behandla ätstörningar* (Stockholm: Natur och kultur, 2000), s. 47.

<sup>55</sup> Ibid s. 51.

<sup>56</sup> Glant, s. 52.

<sup>57</sup> Råstam, s. 90.

<sup>58</sup> Ibid, s. 32

dock som ”generellt gynnsam”; endast var 10:e patient med anorexi eller bulimi har efter 10 år kvar samma diagnos.<sup>59</sup>

## ***1.8 Forskningsläget***

Ulf Wallin Barnpsykiater, Med Dr, Leg familjeterapeut arbetar som överläkare på ätstörningsenheten i Lund, anser att sjukdomen har ett mycket oförutsättbart förlopp och det finns inget utifrån dagens forskning som säkert säger oss vilken patient som blir frisk på något år eller om patient kommer att vara sjuk länge genom hela livet. En enskild behandlingsmetod som är speciell verksam vid anorexia nervosa anses det inte finnas inom forskningen. Men inom behandlingsforskningen har man funnit att vissa undergrupper av patienter kan ha mer nytta av en viss behandlingsform. För de unga patienterna som fortfarande bor hemma är familjeterapi en behandlingsmetod som lämpar sig, men den inte är lika effektiv för den vuxna patienten. Ulf Wallins avhandling består av fem delarbeten. Det sista delarbete studerade en behandlingsmetod som riktar sig mot den störda kroppsuppfattningen hos patienten som kallas kroppsuppfattningsträning. Det framkom att patienter med anorexia nervosa inte hade en störning i förmågan att rätt uppfatta hur kroppen såg ut. Kroppsuppfattningsträning hade en positiv effekt på den störda kroppsuppfattningen hos de patienter som hade en störd kroppsuppfattning men hade inte en övergripande effekt på förloppet av anorexia nervosa sjukdomen.<sup>60</sup>

I Lund har ett skolprojekt genomförts i samarbete med Avdelningen för Klinisk Näringslära (AKN) vid medicinska kliniken angående förebyggande insatser i skolan. Syftet med projektet var att ta reda på om det fanns några mätbara effekter av förebyggande arbete. Totalt har 1745 elever i mellan- och högstadiet deltagit. Cirka hälften av eleverna (952 stycken) gick i skolor där det förebyggande arbetet genomfördes och hälften (794) gick i skolor som var kontrollskolor. Innan projektet genomfördes fick alla fylla i barnversion av ett självskattningsformulär Eating Attitude Test (EAT-26) som mäter patientens ätstörningar. Formuläret fick även fyllas i vid uppföljning efter ett år av projektet var genomfört. Projektet bestod i att en dietist och en sjuksköterska från Enheten för anorexi och bulimi träffade de olika lärargrupperna. Idrottslärare var för sig, biologi-, hemkunskapslärarna var för sig. Utifrån Folkhälsoinstitutets material fick grupperna först en del information och därefter

---

<sup>59</sup> Clinton, s. 52.

<sup>60</sup> Wallin, s. 45.



diskuterades på vilket sätt man kunde använda denna kunskap i förhållande till eleverna. Efter ett halvår upprepades dessa gruppdiskussioner. Det var strävan att se om några mätbara effekter var möjliga att påvisa mätningen med EAT-26 var. Flickorna i åttonde klass påvisar ett resultat som det kan då möjligen bevisa en effekt i projektet. För pojkar kunde ingen skillnad påvisas. Om detta sedan i sin tur påverkar hur många som insjuknar i ätstörningar påvisar inte studien.<sup>61</sup>

I en australiensisk studie gjord av doktor Zali Yager och professor Jennifer A. O’dea undersöktes lärarens och övrig skolpersonals roll i syfte att förebygga ätstörningar. Detta skedde genom att dels studera (1) hur lärare och skolpersonal bäst kan förberedas för en förebyggande roll, dels (2) om de känner sig villiga och kapabla till att genomföra en förebyggande roll samt (3) om läraren och annan skolpersonal själva är mottagliga för kroppsbild och ätproblem. Den här studien undersöker lärares bidrag när det gäller att erbjuda stöd och sätt att förebygga orsaken till ätstörningar. Studien kom fram till att lärares och skolpersonals insatser bör tillvaratas. Det som kan påverka att det förebyggande arbetet hos skolpersonal inte når fram till eleverna är om det finns ett beteende hos personalen som, i relation till ätstörningar, påverkar tonåringarna negativt. Exempelvis om skolpersonalen visar att det är okej att banta kan det bidra till att tonåringarna också gör det. Det är därför viktigt att skolpersonalen är medveten om sitt beteende och inte öppet visar det på skolan. Det är livsviktigt att få förståelse och erfarenhet av beteende, attityd och förväntningar i genomförandet av förebyggande program. Att försäkra att all personal är professionellt kapabel till att ge stöd till att börja förebygga ätstörningar i skolan.<sup>62</sup>

B. Moreno och Mark H. Thelen har i en studie jämfört förebyggande arbete genom att man visade en videofilm på ca sex minuter om två systrar. Flickorna diskuterar hur missnöjda de är med sina kroppar och vad de vet om ätstörningar. Därefter följde en halvtimmes diskussion om filmen i olika grupper. Grupp 1 leddes av en kvinnlig psykologidoktorand och grupp 2 av en kvinnlig hemkunskapslärare. Man fann ingen skillnad i effekt på attityder till bantning beroende på om det var läraren eller en expert utifrån som diskuterade med klassen. Elevernas kunskaper om ätstörningar ökade i båda fallen. Det var enbart flickor som ingick i studien

---

<sup>61</sup> Tore Hällström, *Forskning om ätstörning – En vetenskaplig kunskap översikt* (Stockholm: Vårdalsstiftelsen, 1997)

<sup>62</sup> Yager, “The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders”, *Eating disorder*, (2005 vol.:13 nummer:3) pp. 261 -278.

med en genomsnittsålder på 13,8 år. I studien ingick det 52 flickor i grupp 1 och 74 flickor i grupp 2. I uppföljningen blev det ett stort bort fall på 39 procent.<sup>63</sup>

Det är svårt att finna forskning om idrottslärares roll men däremot examensarbeten runt hur skolsystemet uppfattar sitt arbete med elever med anorexia.

Ett examensarbete vid vårdhögskolan Kristianstad var syftet med studien att beskriva skolsköterskors kunskap, roll och attityd till unga kvinnor som visar tecken på anorexia nervosa. En enkät besvarades av 147 skolsköterskor i Skåne. Resultatet visade att skolsköterskor överlag anser sig möta ungdomar med anorexi och upplever sig ha en viktig funktion i vård av sjukdomen. De anser att drabbade sökte hjälp hos dem. Och ännu fler av skolsjuksköterskorna drabbades av vänner som sökte råd och stöd. Skolsköterskorna ansåg sig ha kunskap om anorexi och dess symptom. De har dock uppfattningen att deras kunskande tillvaratas för lite. Skolsköterskorna bedömer sig ha potential att tidigt upptäcka och sätta in förebyggande åtgärder. Däremot ansåg sig de flesta av de tillfrågade ha behov av kontinuerlig fortbildning för att kunna förebygga och tidigt upptäcka tecken på ätstörningar.<sup>64</sup>

Ytterligare ett examensarbete om skolsköterskans betydelse vid upptäckt av anorexia har gjorts av Ingegerd Lindgren och Eva Pollacco vid Vårdhögskolan Lund-Helsingborg. Det gjordes intervjuer med åtta skolsköterskor verksamma i Lunds kommun. Syftet var att undersöka skolsköterskans betydelse vid upptäckt av anorexia. Områden som belystes var hur sjuksköterskorna upplevde sin roll, vilket arbetssätt de hade för att upptäcka drabbade elever, åtgärdsplan vid upptäckt samt förebyggande insatser. Resultatet visade att skolsköterskorna anser sig att ha en stor betydelse för att upptäcka drabbade elever och få dem till behandling i ett tidigt skede av sjukdomen.<sup>65</sup>

Klara Halvarssons avhandling handlar om bantning, kroppsuppfattning och ätattityd hos flickor. Avhandlingsprojektet har genomförts under sju år. Totalt 1300 flickor i åldrarna 7, 9, 11, 13 och 15 år deltog i studien mellan 1995 och 1997. År 1999 rekryterades ytterligare cirka 1700 flickor i samma åldrar från i stort sett samma skolor som den första gruppen.

Avhandling hade flera syften. Bland annat undersöktes 50 stycken sjuåriga flickors attityder

---

<sup>63</sup> Moreno and Thelen, "A preliminary prevention program for eating disorders", *Journal of Youth and Adolescence*, (1993 vol. 22, No 2) pp. 109- 125.

<sup>64</sup> Gunilla Lindström-Ahl, *Skolsköterskors kunskap, roll och attityd till anorexia nervosa hos unga kvinnor i åldern upp till 18 år* (Kristianstad: Enheten för vårdforskning, Vårdhögsk., 1996)

<sup>65</sup> Ingegerd Lindgren Eva Pollacco, *Skolsköterskans betydelse vid upptäckt av anorexia* (Lund: Institutionen för hälso- och sjukvård, Vårdhögsk. Lund-Helsingborg 1996)

till mat, ätande, bantningsbeteenden, kroppsuppfattning samt hur dessa attityder hade förändrats till vid åtta års ålder.<sup>66</sup> Resultaten tyder på att en önskan att bli smalare och bantning börjar redan i sjuårsåldern. Generellt hade störda ätbeteenden ökat från det att flickorna var sju år till dess att de var åtta år gamla.<sup>67</sup> Eftersom antalet sju- och åttaåringar som tillfrågats om bantning är begränsat ska man vara försiktig med alltför generella slutsatser. Ett annat syfte var att ta reda på om det i åldrarna 13-17 år fanns några skillnader mellan flickor som bantat olika lång tid eller inte bantat alls. Resultaten visar att flickor som bantat de senaste tre åren har ett mer stort ätbeteende än andra flickor som inte bantat alls.<sup>68</sup>

Klara Halvarsson har även studerat önskan att bli smalare och bantningsbeteenden och hur dessa utvecklats under tre år hos flickor i åldrarna 7-15 år. I åldrarna 10-14 år ökade påtagligt önskan att bli smalare, medan försöken att gå ner i vikt ökar mest för flickor mellan 9 och 13 år. Det undersöktes även om det fanns några skillnader mellan 1995 och 1999 när det gäller 7-15-åriga flickors önskan att bli smalare, bantningsbeteende och störda ätbeteenden. Resultaten tyder inte på något allmänt ökande intresse för viktminskning i denna åldersgrupp under den aktuella tidsperioden.<sup>69</sup> Resultaten visar på möjligheten att med hjälp av enkla frågor hitta flickor som löper en ökad risk att utveckla störda ätbeteenden. Det kan dock leda till att man också felaktigt identifierar flickor som inte löper ökad risk. En kartläggning av bantningsbeteenden i riskgrupper kan vara ett första steg i försöken att minska förekomsten av allvarliga ätstörningar. Bantningsbeteende, önskan att bli smalare, och attityder till mat och ätande är faktorer som bör uppmärksammas av skolhälsovården anser Halvarsson. Önskan att bli smalare, attityder till mat och ätande och bantningsbeteende, är de främsta faktorerna bakom störda ätbeteenden hos flickor. Flickor börjar banta redan i lågstadiet och skolhälsovården skulle med enkla metoder kunna nå flickor i riskzonen.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Klara Halvarsson, *Dieting and eating attitudes in girls: Development and prediction*, (diss. Uppsala, 2000) s. 26.

<sup>67</sup> Ibid, s. 39.

<sup>68</sup> Halvarsson, s. 35.

<sup>69</sup> Ibid, s. 38.

<sup>70</sup> Ibid, s. 52.

## ***Sammanfattning***

Genom min studie vill jag ta reda på idrottslärares kunskap om ätstörningar och deras förhållningssätt till elever med ätstörningar. Som idrottslärare har man kontakt med elever när de är ombytta och därför har idrottslärare relativt lätt att se om någon har gått ned snabbt i vikt eller på annat sätt inte mår bra. Frågor som kan ställas är om och hur idrottslärares agerar. Slussar idrottslärares elever i riskzonen vidare till skolhälsovården eller arbetar de med förebyggande åtgärder såsom forskarna anser är viktigt att göra. I forskningsläget framgår att lärares och annan skolpersonals insatser kan ha betydelse i såväl det upptäckande som förebyggande arbetet.

### ***1.9 Syfte och frågeställningar***

Syftet med undersökning har varit att ta reda på idrottslärares kunskap om och förhållningssätt till ätstörningar bland elever.

1. Vilken grad av kunskap anser sig idrottslärare ha om ätstörningar?
2. Har skolan någon handlingsplan för elever med ätstörningar?
3. Hur agerar idrottslärare mot elever som visar tecken på ätstörningar?
4. Finns det någon skillnad på hur lärarna uppfattar sin kunskap och med antalet år de har jobbat?

## 2 Metod

### 2.1 Datainsamlingsmetod

Metoden som har använts till denna kvantitativa studie är en enkätundersökning. Enkätens syfte var att ge inblick i hur idrottsläraren uppfattar sin kunskap om ätstörningar. Enkäten skulle även ge information om hur lärare hanterar och förebygger ätstörningar samt hur de gör för att hjälpa de som drabbas. Enkätfrågorna var utformade med 14 frågor med slutna svar och fyra frågor med öppna svar. Frågorna till enkäten utformades med hjälp av handledaren. Enkäten blev först testad på en försöksperson för att se hur frågorna uppfattades. Enkät som metod valdes med avsikt att kunna nå ut till så många som möjligt samt och därtill ge respondenten möjlighet att i lugn och ro besvara frågorna.

### 2.2 Urval

Urvalet bestod av behöriga idrottslärare på grundskolan och gymnasiet, eftersom ätstörningar kan drabba både barn i tidig och sen ålder. Urvalet av respondenter gjordes genom ett bekvämlighetsurval.<sup>71</sup>

Jag använde mig av ett idrotts- och hälsokonventet som låg inplanerat den 30 oktober till 1 november 2006 på GIH. Konventet riktade sig till idrottslärare, hälsopedagoger och fritidspedagoger från hela Sverige som ville fortbilda sig. Vid detta tillfälle såg jag min möjlighet att även få en bra geografisk spridning. För att få in ytterligare svar och nå upp till ett rimligt svarsantal för undersökningen (ca 75 stycken), kompletterade jag datainsamlingen med ett slumpvis mailutskick till 20 idrottslärare från olika delar utav Sverige. Mail adresserna plockades från hemsidan [www.gymnasieguiden.se](http://www.gymnasieguiden.se). Tjugo stycken mail gick iväg men ingen besvarade mailet. Då svar uteblev från mailutskicket vände jag mig slutligen till, av mig redan kända, idrottslärare som arbetade i Stockholm. Sammanlagt besvarades 72 stycken enkäter.

### 2.3 Genomförande

---

<sup>71</sup> Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder* (Stockholm: SISU idrottsböcker, 2008), s.94.

Undersökningens huvudsakliga datainsamling gjordes under de tre dagarna på Idrotts- och Hälsokonventet den 30 oktober till 1 november 2006 på GIH. Vid första dagen på konventet försökte jag dela ut enkäter i samband med lunchen. Tyvärr så var detta ett dåligt tillfälle att distribuera enkäter. Alla deltagare hade mycket packning efter första föreläsningen på morgonen, så det var inte många som ville ta emot en enkät.

Andra dagen vid konventet placerade jag mig vid ingången till idrottshallen vid lunchtid och delade ut enkäten där. De flesta idrottslärare tog då emot enkäten.

Jag hade gjort en brevlåda som jag hade bakom mig på ett bord i vilken de lämnade enkäten. Eftersom jag stod kvar hela lunchen lämnade de flesta in enkäterna direkt till mig. Några frågade om lådan skulle stå kvar så att de kunde lämna den senare och jag sa att det skulle den. Under resten av Konventet lät jag tomma enkätformulär ligga kvar tillsammans med brevlådan på ett bord vid ingången. På detta sätt fick jag in ytterligare ett tjugo tal enkäter. Totalt samlades 65 enkäter in under Konventet.

Idrottslärarna blev informerade om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avstå ifrån av vara med.

## ***2.4 Databearbetning***

Resultatet av enkäterna har bearbetats i Microsoft Excel. För statistiska beräkningar användes statistikprogrammet SPSS. Spearman's rho har använts för att fastställa korrelationsvärden. Därtill har dessa värden signifikansberäknats. För att säkerhetsställa skillnaderna mellan två oberoende stickprov har Chi-2 test använts. Signifikantsnivån sattes till  $p < 0,05$  och för att kunna uttala sig om en tendens sattes  $p < 0,1$ .

## ***2.5 Reliabilitet och validitet***

Reliabilitet är tillförlitlighet hos den metod man valt.<sup>72</sup> Tillvägagångssättet med enkäterna har skett på likvärdigt sätt vid samtliga tillfällen. Detta gör att reliabiliteten i materialet kan anses vara rimligt hög. Metoden är beskriven vilket gör att den går återupprepa. En pilotenkät genomfördes för att stämma av frågornas utformning. Det man kan ta i beaktning är att undersökningen till den största delen genomförts under ett konvent. Där det troligtvis finns

---

<sup>72</sup> Göran Ejlertsson, *Enkäten i praktiken* (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 103.

idrottslärare som är motiverade till att söka själva information kring ämne som intresserar dem. På några frågor uppfattade ett fåtal frågan fel och de svarande har valt ett flersvarsalternativ fast det inte var tänkt så från början.

Begreppet validitet betyder att man undersöker det vad man avsåg att undersöka. Jag anser att validitet för undersökningen är god, eftersom det jag avsåg att undersöka besvarades genom enkäten.

### 3. Resultat

I denna del kommer jag att redovisa de resultat som framkom i enkätundersökningen. Totalt var det 72 stycken som besvarade enkäten, varav 40 var kvinnor. Av alla idrottslärare så hade 58 egna erfarenheter av att ha mött elever med ätstörningar.

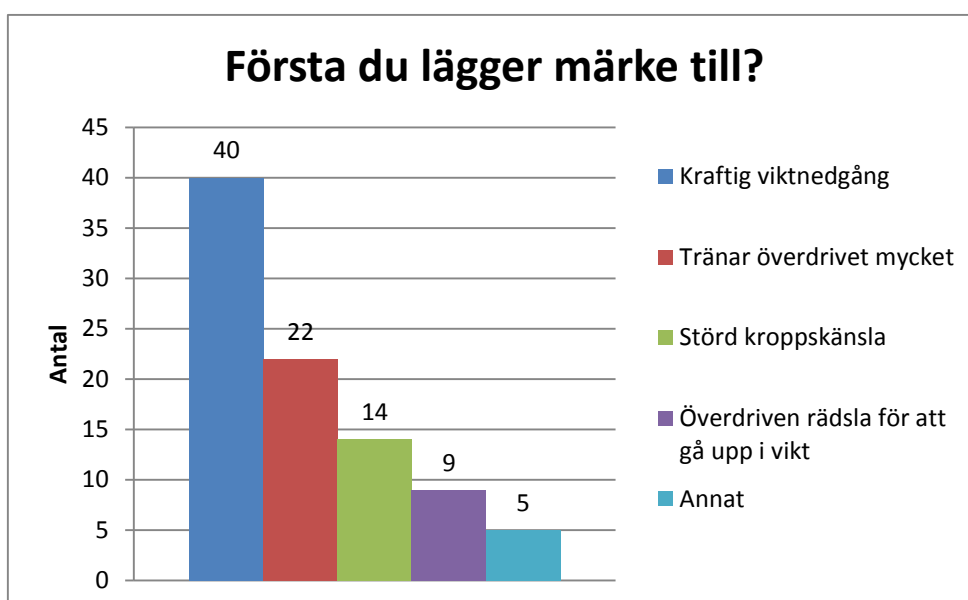
Utifrån idrottslärarnas egna erfarenheter fick de besvara påstående ”jag har bra kunskap om ätstörningar”.



Figur 1 – Diagrammet visar hur lärare uppfattar sin kunskap om ätstörningar.

Idrottslärarna anser att de till en viss del har kunskap kring ätstörningar. Drygt hälften 37 stycken (51 %) anser att de instämmer delvis i att de har bra kunskaper. 18 stycken instämmer i att de har bra kunskaper. 10 stycken instämmer helt. 7 anser sig inte instämmer alls. Utifrån resultatet kan man läsa att de är många idrottslärare som bedömer sig vara osäkra kring sin kunskap om ätstörningar. En fjärdedel anser sig ha bra kunskaper (18 av 72).

Vad är det då en idrottslärare först lägger märke till vid misstanke om att en elev har ätstörningar? Resultatet visas i figur 2.



Figur 2 - Diagrammet visar vad lärare lägger först märke till hos eleven.

Här svarade åtta stycken med att kryssa i flera svarsalternativ och dessa är inräknade i resultatet. Bortfall två stycken. Det första idrottslärarna lägger märke till är ”kraftig viktnedgång”. Det andra de lägger märke till är att eleven ”tränar överdrivet mycket”. På svarsalternativet ”annat” skrev lärarna bland annat att det första de lägger märke till är: ”Flit i överdrift ibland” samt ”Kombination av viktras och träningsfixering”.

Genom svarsalternativen märks att idrottslärarna har kunskaper om ätstörningar, kanske bättre än vad de själva tror att de har.



På frågan ”känner du till några fysiska symptom/tecken på ätstörningar?” framkom följande resultat från den öppna frågan:

Viktnedgång. Eleven tränar överdrivet. Kroppsfixering, Vikt fixering

Onormalt intag av föda i förhållande till kroppsvikten. Blek och orkeslös men också träningsgalen. Fryser. Äter ej med andra, tränar mkt, menstruations bortfall, går på toa efter maten m.m. Kroppsbehårig. Sämre kontakt, socialt tillbakadragen, fryser, dåliga tänder, kraftig hår växt, petar i maten. Orkeslös. Utebliven mens.

På fråga ”känner du till några psykiska symptom/tecken på ätstörningar?” framkom följande resultat från denna öppna fråga:

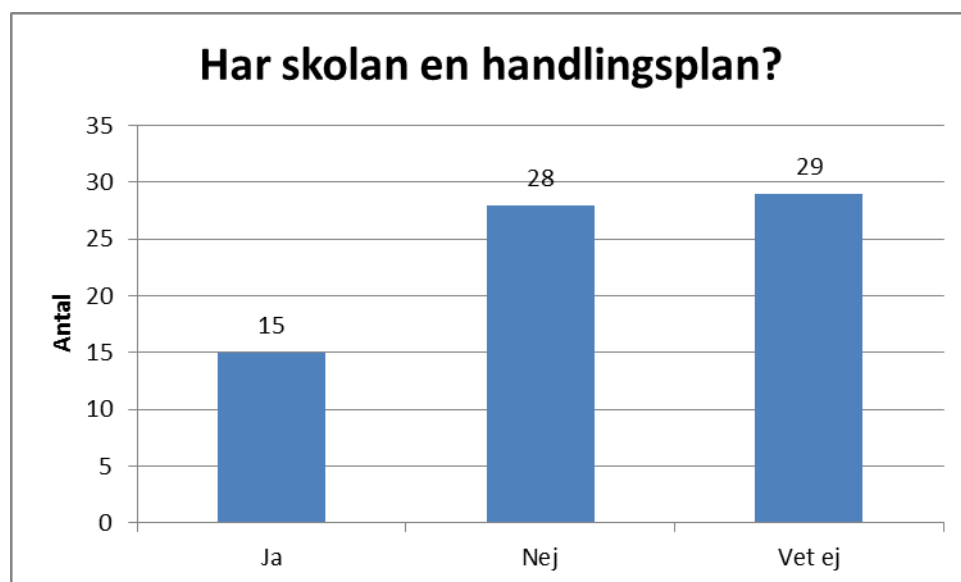
Hög ambitionsnivå. Dåligt självförtroende. Nedstämdhet, prestationsångest. Depression.

Labil, svår att få kontakt med "kan själv", vet bäst. Går in i sig själv, alla tankar går till mat, mycket ångest mm. Ser sig själv som tjock. Räcker inte till när inte upp till målen.

Självkänslan sviktar. Man tycker att man är fysiskt dubbel så stor. Hjärnan funkar inte.

Koncentrationsförmåga, sned kroppsuppfattning.

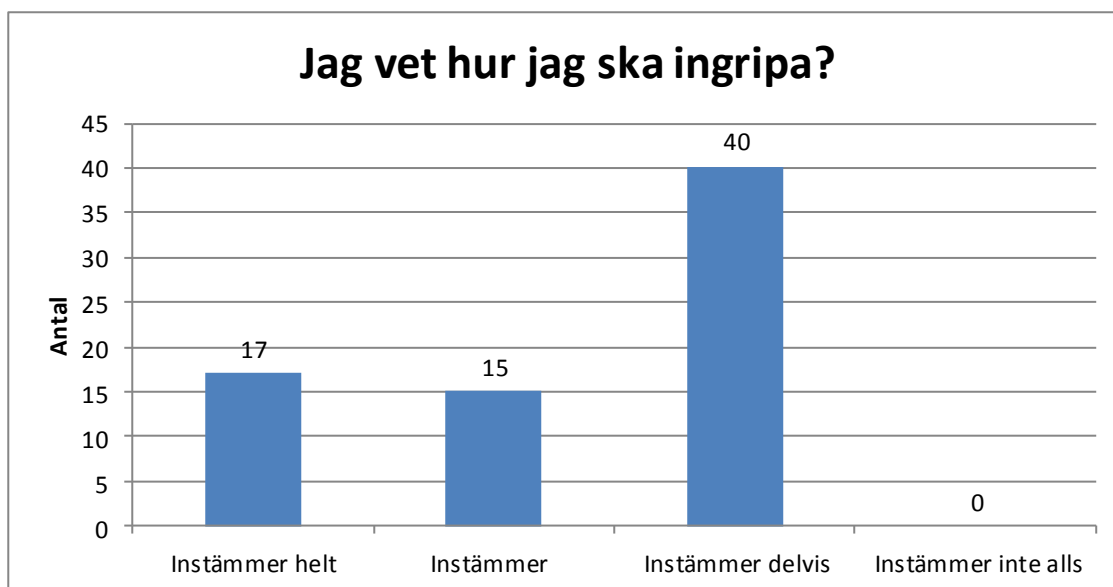
Hur arbetar då skolan med de elever som visar tecken på ätstörningar har skolan någon handlingsplan så personalen vet hur de ska agera.



Figur 3 - Diagrammet visar om lärarens skola har en handlingsplan för hur misstänkt ätstörning ska hanteras?

29 stycken vet inte om de har en handlingsplan. 28 stycken har inte en handlingsplan. 15 stycken har en handlingsplan. Noteras kan att 29 stycken av lärarna inte vet om de har en

handlingsplan eller ej i deras skola. Många av dessa idrottslärare har arbetat länge på sin skola och det borde då funnits möjligheter att få information om skolan har en handlingsplan. Det är även anmärkningsvärt att 28 lärare svarar att skolan inte har en handlingsplan. Idrottslärarna har ändå en egen plan på hur de ska ingripa detta syns i figur 4.

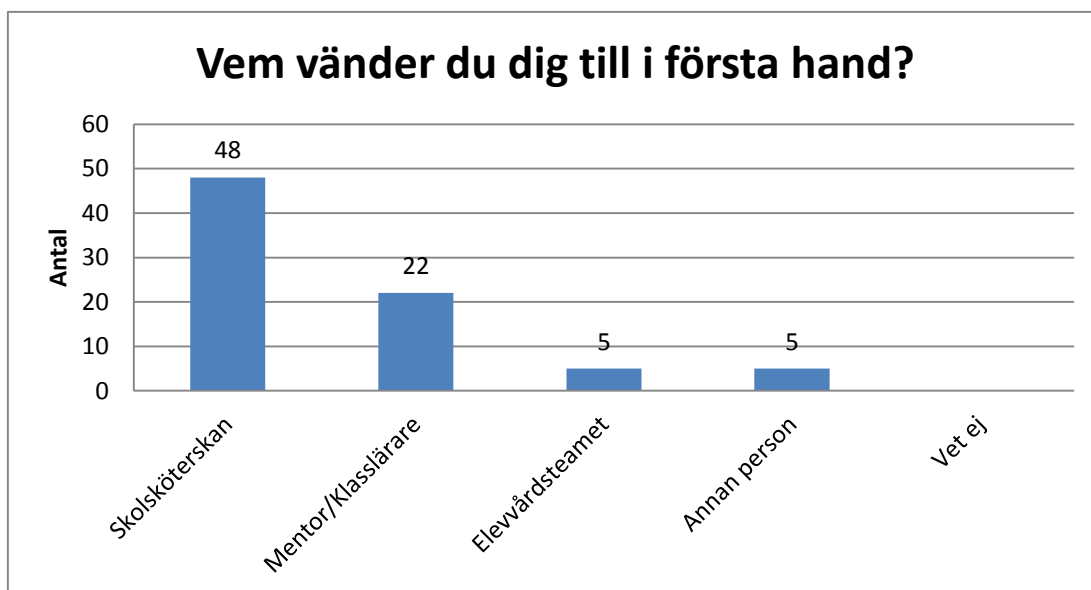


Figur 4 – Diagrammet visar om läraren vet hur den ska ingripa vid misstanke av ätstörningar.

40 stycken instämmer delvis i hur de ska ingripa. 17 stycken instämmer helt i att de vet hur de ska ingripa. 15 stycken instämmer i hur de ska ingripa. Här bedömer sig idrottslärarna att de vet till en viss del i hur de ska ingripa men en osäkerhet infinner sig.

Vem vänder sig idrottslärarna till när de misstänker att en elev har ätstörningar?

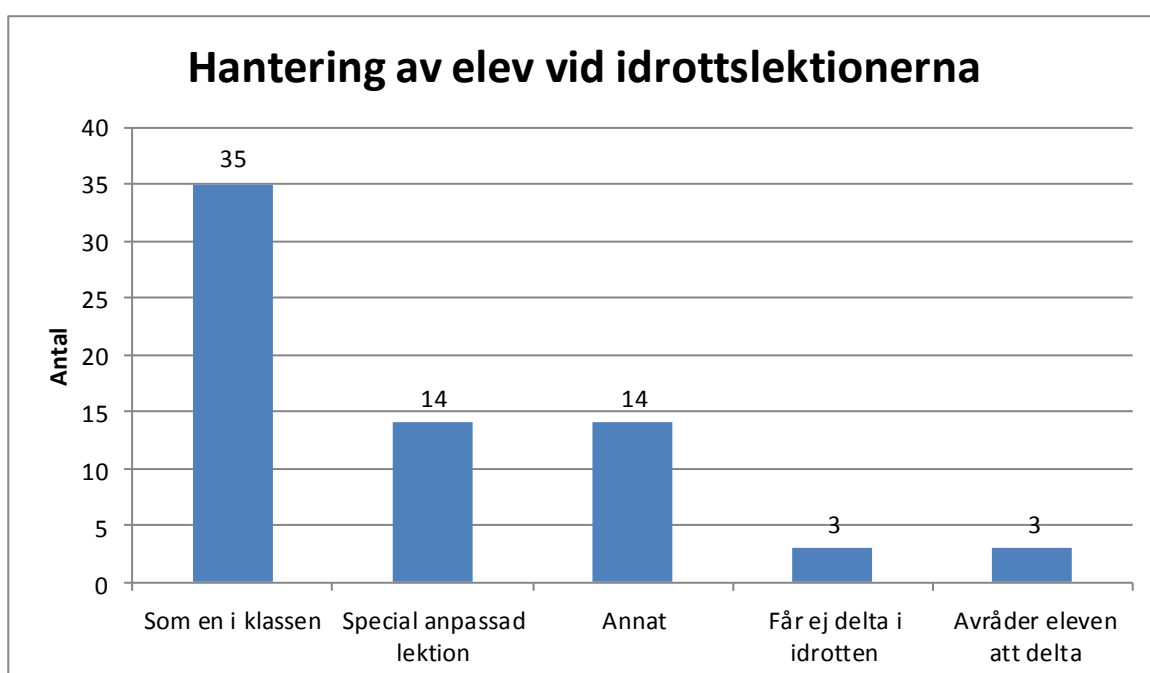
Skolsköterskan är den de flesta väljer att ta först kontakt med resultatet ses i figur 5.



Figur 5 - Diagrammet visar vem lärare vänder sig till i första hand.

48 av lärarna vänder sig i första hand till skolsköterskan, 22 vänder sig till elevens mentor/klasslärare. Andra personer som lärarna vänder sig till är till kollega och/eller elev. Där kan idrottsläraren ta hjälp, diskutera kring situationen och hur de ska gå vidare för att hjälpa eleven. Fem stycken har missförstått frågan och kryssat i flera svarsalternativ där av finns redovisat en högre svarsfrekvens.

När situationen uppstår och idrottsläraren vet att en elev har ätstörningen hur hanterar då idrottslärare eleven under idrottslektionerna? I figur 6 ses resultatet på denna fråga:

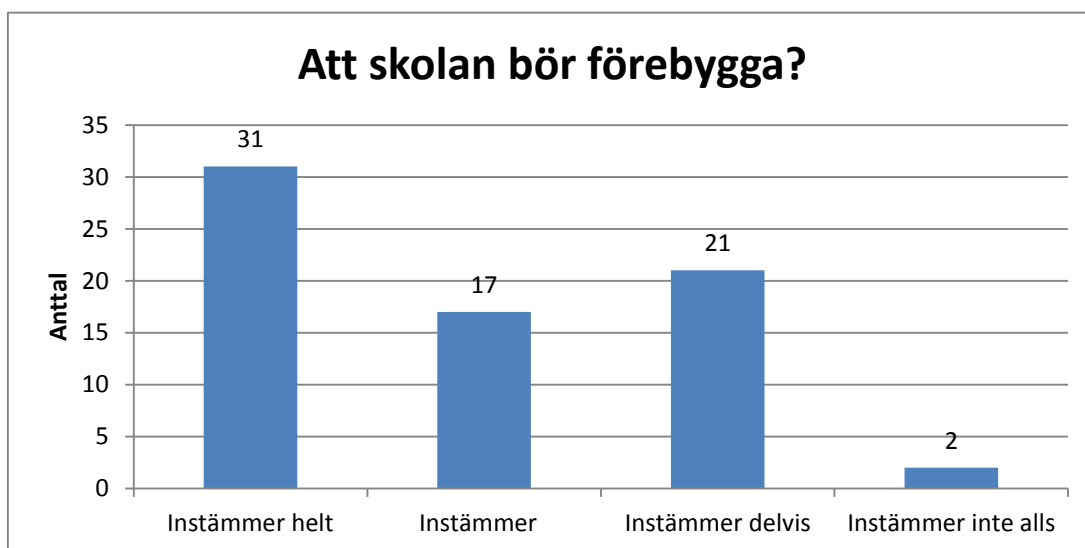


Figur 6 - Diagrammet visar hur läraren hanterar en elev med diagnos ätstörningar på idrottslektionerna.

Tre stycken har svarat med flersvarsalternativ dessa är inräknade i resultatet. 35 stycken hanterar eleven med ätstörningar som en i klassen. 14 stycken har svarat svarsalternativet annat. Av de som besvarat med svarsalternativet annat framkom följande kommentarer.

- Individuellt samtal först.
- Beror på graden och typ av lektion
- Individuell plan i samarbete med elev, mig och ev. medicinsk personal.
- Beror på hur dåligt eleven mår men i möjligaste mån som en i klassen
- Kommer tillsammans fram till en bra lösning

Anser idrottslärarna att skolan bör förebygga uppkomsten av ätstörningar? Resultatet ses i figur 7.

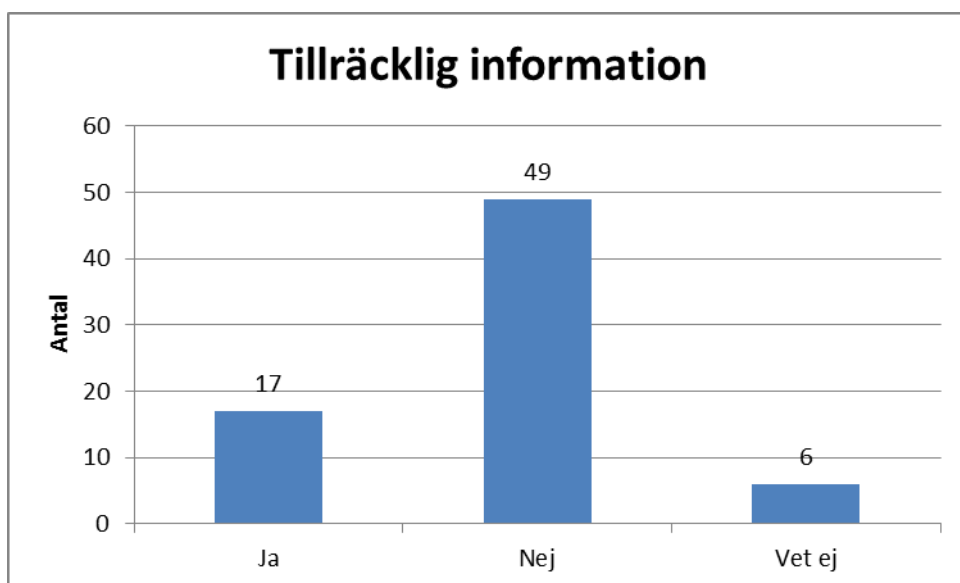


Figur 7 - Diagrammet visar att idrottslärarna tycker att skolan bör förebygga uppkomsten av ätstörningar.

31 stycken instämmer helt. 17 stycken instämmer. Två interna bortfall.

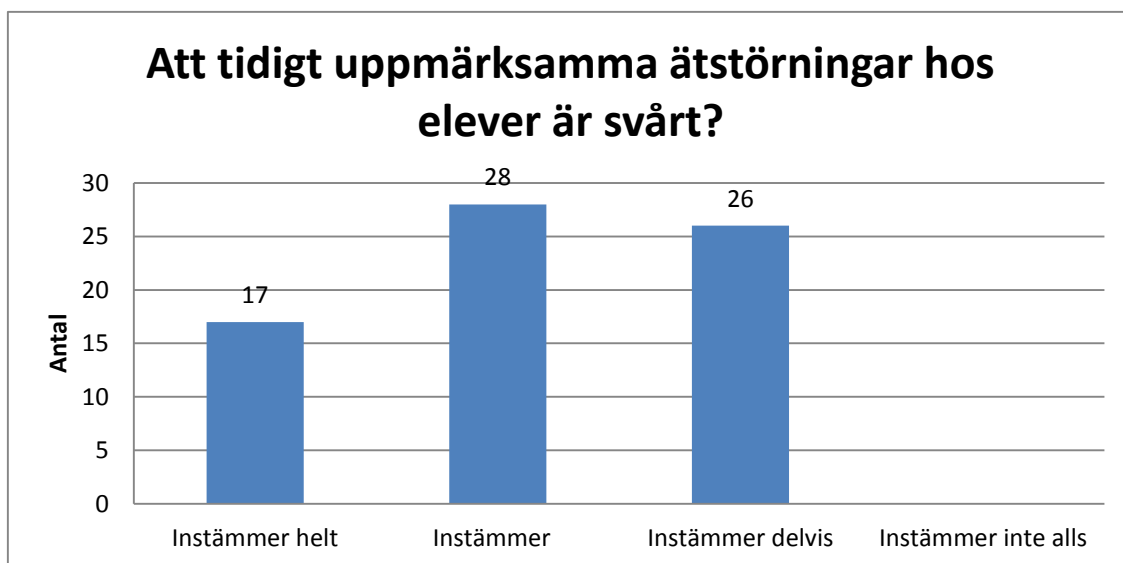
Finns det något samband mellan idrottslärarna som har en handlingsplan och de som tycker att man ska förebygga uppkomsten av ätstörningar i skolan. Chi-2 test har använts och  $p < 0,05$ . Statistiskt ej säkerhetsställd men signifikansvärdet med  $p < 0,1$  anger att det fanns en tendens till det.

Hur uppfattar då idrottslärarna informationen kring ätstörningar? Får lärarna tillräckligt med information om detta ämne?



Figur 8 - Diagrammet visar om idrottslärarna får tillräcklig information om ätstörningar. Här anser sig 49 stycken att de inte får tillräcklig information. Det blir 68 procent som anser sig inte få tillräckligt med information.

I figur 9 redovisas resultatet för hur svårt idrottslärarna tycker det är att uppmärksammar ätstörningar tidigt.



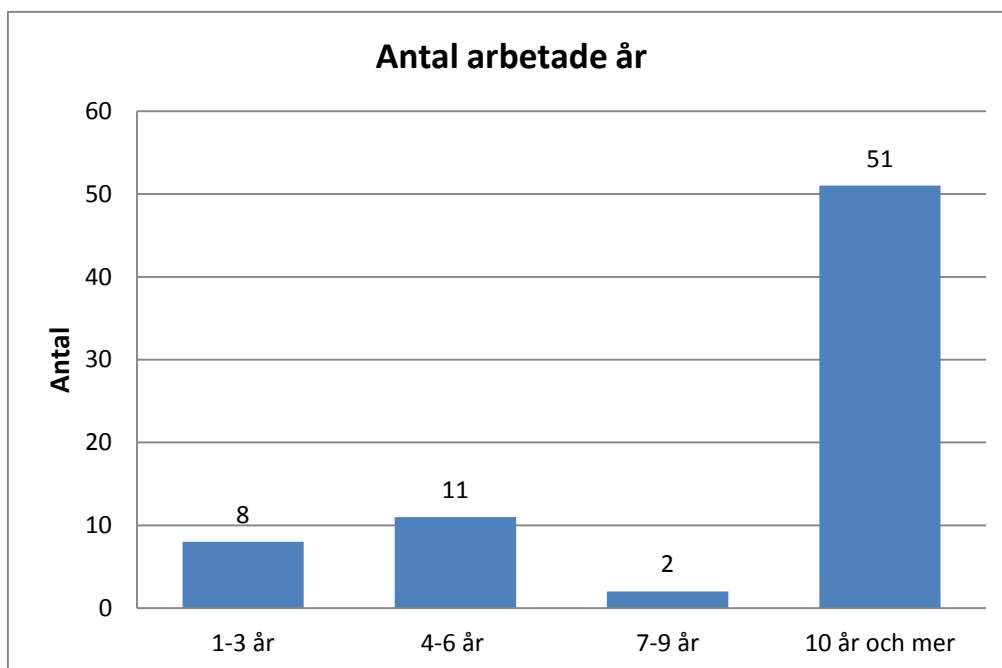
Figur 9 - Diagrammet visar att idrottslärarna anser att uppmärksamma tidigt ätstörningar hos elever är svårt.

Av lärarna instämmer strax under 40 % (28) i att det är svårt att tidigt uppmärksammar ätstörningar. 26 stycken instämmer delvis och 17 stycken instämmer helt. Majoriteten uppfattar således att det är problematiskt. Ett internt bortfall.

På frågan ”Vad skulle du vilja få mer kunskap om inom området ätstörningar?” framkom följande i de öppna svaren:

- Hur man behandlar ätstörningar.
- Hur man pratar med eleven om problemet.
- Hur gör jag om jag upptäcker/misstänker ätstörningar
- Hur man ska behandla eleverna med ätstörningar.
- Uppdatering.
- Var man kan få hjälp.
- Få tala med någon som haft eller har ätstörningar samt en kunnig läkare.
- Friska" anorektiker/bulimiker som vågar att åka runt och prata om detta STORA problem är guld värd. Eleverna lyssnar på dem.
- Hur jag som idrottslärare kan hjälpa en drabbad elev.
- Rehab.

En sammanställning av hur länge idrottslärarna har arbetat visas i figur 1.

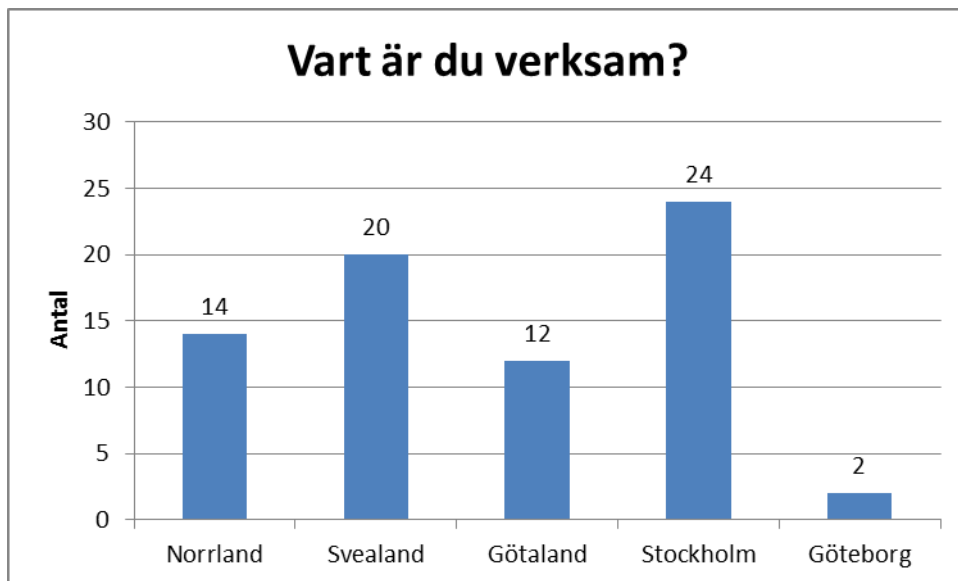


Figur 1 - Diagrammet visar hur länge idrottslärarna har arbetat.

51 stycken av totalt 72 har arbetat 10 år eller mer.

När det gäller sambandet mellan hur lång tid idrottslärarna arbetat och hur de uppfattar vilken kunskap de har finns ett samband. Då båda variablerna är av ordinalskaletyp och Spearman's rho rangkorrelation har använts. Statistiskt säkerhetsställt är att de idrottslärare som har arbetat länge uppfattar att de har mindre kunskap än de som har jobbat en kortare tid. Vidare finns ett starkt samband mellan de idrottslärare som har arbetat lång tid och att de anser sig få mindre information om ätstörningar. Signifikansnivån ligger på  $p < 0,05$ . Svarsalternativet "Vet ej" har behandlats som bortfall.

Vart är du verksam?



Figur 12 - Diagrammet visar vart är idrottslärarna är verksamma.

Svaren visar att deltagarna i studien var verksamma i olika delar av landet och att syftet att nå en viss geografisk spridning bland de svarande uppnåts.

#### 4. Sammanfattande Diskussion

Syftet med denna studie var att ta reda på idrottslärarens kunskap om och förhållningssätt till ätstörningar bland elever. Resultatet av enkätundersökningen visar att många av idrottslärarna anser att de har till viss del tillräckligt med kunskap om hur de upptäcker ätstörningar men att kunskapen i flera fall ändå är begränsad. Därtill uppfattar majoriteten av lärarna att det är svårt att upptäcka ätstörning hos elever.

Eftersom idrottslärarna arbetar med barn i olika åldrar under en viktig period av uppväxten är det av stor betydelse att de har kunskap för att vara uppmärksamma på ett anorektiskt beteende. Enligt resultatet är det första som en idrottslärare lägger märke en kraftig



viktnedgång. En del lärare anser att kraftig viktnedgång tillsammans med att eleven tränar överdrivet mycket är de beteenden som uppmärksammar.

Utifrån resultatet kan man se att lärarna tycker att det är svårt att tidigt upptäcka om en elev har ätstörningar. Här hjälper det om idrottsläraren har kunskap om symtom på ätstörningar. Jag anser att lärare i Idrott och hälsa bör ha kunskaper om ätstörningsproblematiken eftersom det är i idrottshallen man ser om kroppsform ändras eller om deras förhållningsätt till motion blir alltför överdrivet. Utifrån idrottslärares egna kommentarer om tecken på ätstörning, och som idrottslärarna själva kände till, nämndes kraftig viktnedgång och att eleven tränade mycket. Dessa svar tyder på att idrottslärarna är uppmärksamma på de yttre, vanligaste tecknen för anorexia nervosa. När det gäller psykiska symtom finns ”dålig självbild” och ”hög ambitionsnivå” som två tecken som man uppmärksammar. Utifrån deras svar känns det som att mer psykiskt orienterade kännetecken/ledtrådar är svårare att för dem att upptäcka och att idrottslärarna inte vet lika mycket om dem som om de fysiska tecknen.

Det är drygt 20 % som har en handlingsplan på deras skola. 40 % vet inte om de har en handlingsplan i skolan för ätstörningar. Det är oroväckande att så många lärare inte vet vilka åtgärder skolan ska vidta för dessa elever. Det är viktigt att ha en handlingsplan för att kunna fånga upp de elever som påvisar tecken på ätstörningar innan det går allt för långt. Många lärare, utifrån resultatet anser sig ändå instämma helt eller delvis i att de vet hur de själva ska ingripa vid misstanke om ätstörningar. Det visar ändå att idrottslärarna har en egen plan om hur de ska agera mot elever med ätstörningar.

Det som framkom i resultatet var att idrottsläraren vänder sig i första hand till skolsköterskan men en del vänder sig även till mentorn/klassläraren. Med hänsyn till resultatet så är det bra att idrottsläraren vänder sig till skolsköterskan som är medicinsk kunnig. Enligt tidigare forskning är en viktig insats vid sekundär prevention att den drabbade får ett tidigt stöd och hjälp av personer med kunskap och medvetenhet om ätstörningar. Gunilla Lindström-Ahl tar i sitt examensarbete upp vikten av att skolsköterskor anser sig kunna och har möjligheten att tidigt upptäcka och sätta in förebyggande åtgärder. Därför är det angeläget att idrottslärarna först tar kontakt med skolsystem när de misstänker att en elev är drabbad. Det är angeläget att eleven snabbt får vård av kunnig personal och att även idrottsläraren har någon de kan rådfråga vid en uppkommen situation. Råstam tar upp detta med hur viktigt det är att samarbetet mellan skolsköterskan och idrottsläraren fungerar bra. Så att de kan utbyta kunskap och erfarenhet med varandra.

Hur behandlar då idrottslärarna elever som har ätstörningar på idrottslektionerna.

Idrottslärarna försöker att behandla eleverna som en i klassen på idrottstimmarna men många har andra alternativ beroende på hur sjuk eleven är. En del försöker komma fram till en gemensam lösning med den elev som har ätstörningar. Enligt studiens forskningsläge, blir min reflektion att det bör vara viktigt att komma fram till en lösning tillsammans med eleven i fråga och att skolpersonal kan visa sitt stöd så att eleven känner sig värdefull.

I Klara Halvarsson avhandling visas att det redan i sju års åldern hos barn finns en önskan om att bli smalare och att börja banta. Skolan och idrottslärarna bör därför påbörja ett preventivt arbete i mycket tidig ålder. Det gäller för idrottslärarna att arbeta med rätt information och inte försöka söka vilka som kan löpa risk för att få ätstörningar Halvarsson menar att attityder till mat och önskan att bli smalare är de faktorer som bör uppmärksammas, inte individen, det lilla barnet. Enligt studiens resultat anser 48 av idrottslärarna att skolan bör förebygga uppkomsten av ätstörningar. Skolorna både bör och kan därför ta tag i detta då lärarna redan är positivt inställda och vill arbeta förebyggande. Det behövs mer information ut till lärarna om förebyggande åtgärder. Lärarna har en viktig roll i att vara den som bland de första som uppmärksammar och kanske även förstår om en elev har problem eller ändrar på sin personlighet.

Genom att förmedla normer till eleverna så kan effekter påvisas enligt projektet i Lund. Idrottslärarna bör arbeta med olika kropps normer och arbeta för god hälsa. I studien av Moreno och Thelen fram kom det att det spelade inte någon roll om en expert eller lärare höll i föredrag om ätstörningar. Elevernas kunskaper om ätstörningar hade ökat i båda fallen. Det viktiga är att informerar eleverna. Här har idrottsläraren en viktig roll att kunna vara den som kan informera och öka kunskapen hos eleverna. Lektioner kring kost och motion samt att öka elevernas kroppskänsla. Något som kan påverka det förebyggande arbetet enligt Yager är att personalen själva kan påverka eleverna genom att de själva bantar eller pratar om ohälsosam livsstil. Det gäller för personalen att tänka sig för vad för signaler som man sänder ut. Enligt Wallins avhandling är träning av kroppsuppfattning en viktig behandlingsmetod för anorektiker i syfte att få en positiv kroppsbild. Alla elever skulle behöva arbeta mer med positiv kroppskänsla och att de duger som de är. Mycket av detta kan en idrottslärare arbeta med under idrottslektionerna.

När det gäller frågan ”Anser du att du som verksam idrottslärare får tillräcklig information om ätstörningar?” Anser 49 stycken att de inte får tillräcklig information om ätstörningar.

Vid jämförelse med att lärarna anser sig få för lite information om ätstörningar så bedömer majoriteten ändå delvis att de har bra kunskap om ätstörningar. Ett stort antal av idrottslärarna ser förmodligen själva till att hämta information om ätstörningar. Enkäten har gått ut till idrottslärare som fortbildar sig på ett konvention och troligtvis är dessa lärare en ”informationssökande” grupp.

Det framgår att hela 80 % har egna erfarenheter av att ha mött elever med ätstörningar. Denna höga andelen kan bero på att enkäten var frivillig, vilket kan ha inneburit att de som aldrig har haft elever som har ätstörningar kanske undvek att besvara enkäten. Det som går att utläsa från resultatet är dock att idrottslärarna själva vill veta mer om hur de ska behandla en elev med ätstörningar. Många av idrottslärarna vill få mer kunskap om behandlingar kring ätstörningar och uppdatering av kunskapsläget i området.

Problematiken kring min studie är att lärarna själva fick uppskatta deras kunskap, även att de tillfrågade befanns sig vid ett utbildningstillfälle där då ofta är personer som aktiva till att vilja inhämta information.

Statistiskt säkerhetsställt är att det finns ett samband mellan de idrottslärare som arbetat lång tid är de som har arbetat en kortare tid. De som arbetat en längre tid anser sig ha mer begränsade kunskaper. Antagligen beror det på att de nya idrottslärarna anser sig nyligen fått information i deras utbildning. Jag tror även att det kan vara så att de lärare som har arbetat länge, känner att de inte är tillräckligt uppdaterade kring området, och att deras kunskap är åldrande fast de egentligen kanske besitter stor kunskap och erfarenhet. Det bör tilläggas att de idrottslärare som arbetat en längre tid uppfattar att de även får mindre information än dem som inte har arbetat så många år. I undersökning har 51 stycken av idrottslärarna arbetat i 10 år eller mer. Genom att ha arbetat så lång tid bör de ha erfarenhet av hur skolan och de själva hanterar elever med ätstörningar samt att ha en uppfattning om vad de saknar för typ av kunskap.

Sammanfattningsvis är det många idrottslärare som har kommit i kontakt med ätstörningar på ett eller annat sätt. Utifrån studiens resultat har idrottslärarna till viss del goda kunskaper kring ätstörningarna. De känner igen och uppmärksammar de första tecknen på ätstörningar.

Det man, med stöd i föreliggande studie, bör göra är att utveckla kompetensen hos idrottslärarna då många är villiga att öka sin kunskap.

Resultatet visar att det är angeläget att varje skola tar i tur med att göra i ordning en handlingsplan. All skolpersonal ska veta hur de ska agera om någon visar tecken på ätstörningar. Jag bedömer att det även som viktigt att idrottsläraren har en bra kontakt med skolsköterskan, speciellt ifall de själv anser sig ha lite mindre kunskap kring ätstörningar. Varje skola behöver ta tag i att arbetar med förebyggande åtgärder, mycket av det kan göras under idrottslektionerna. Det positiva som framkom i studien är att många skulle vilja få mer utbildning kring området.

## **5. Fortsatt forskning**

Förslag till intressant fortsatt forskning är en fördjupad studie om hur skolorna hanterar ätstörningar samt vilka resurser sätts in. Vidare forskning borde också kunna undersöka vilka förebyggande insatser som ger resultat (i olika åldrar) och bidra till att utveckla metoder som kan förebygga ätstörningar. En särskild studie kring att undersöka upptäckt av tidig ätstörningar känns också viktigt.

## Käll- och litteraturförteckning

### Tryckta källor

Arkhem Helene, *Jätten i spegeln* (Malmö: Richters Förlag AB, 2005).

Carlsson Christian, *Ätstörningar en kunskapsöversikt*, FoU-rapport 2004:1 (Stockholm: Riksidrottsförbundet, 2004).

Clinton David och Norring Claes, *Ätstörningar* (Stockholm: Natur och Kultur, 2002).

Ejlertsson Göran, *Enkäten i praktiken* (Lund: Studentlitteratur, 2005).

Eriksson Bengt och Carlsson Göran, *Ätstörningar* (Lund: Studentlitteratur, 2001).

Folkhälsoinstitutet, *“Ett liv av vikt”* (Jönköping: Folkhälsoinstitutet, 1993).

Glant Heléne, *“Förebygga och behandla ätstörningar”* (Stockholm: Natur och kultur, 2000).

Halvarsson Klara, *Dieting and eating attitudes in girls: Development and prediction* (diss. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2000).

Hassmén, Nathalie & Hassmén, Peter, *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder* (Stockholm: SISU idrottsböcker, 2008).

Hällström Tore, *Forskning om ätstörning – En vetenskaplig kunskap översikt* (Stockholm: Vårdalstiftelsen, 1997).

Lindgren Ingegerd och Pollacco Eva, *Skolsköterskans betydelse vid upptäckt av anorexia*, Examensarbete 10 p (Lund: Vårdhögskolan, 1996).

Lindström-Ahl Gunilla, *Skolsköterskors kunskap, roll och attityd till anorexia nervosa hos unga kvinnor i åldern upp till 18 år*, Examensarbete 10 p (Kristianstad: Vårdhögskolan, 1996).

Moreno and Thelen, "A preliminary prevention program for eating disorders", *Journal of Youth and adolescence* (1993 vol. 22, No 2) pp. 109-125.

Råstam Bergström Maria, Gillberg Christopher, Carina Gillberg, *Anorexia nervosa Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling* (Stockholm: Liber utbildning, 1995)

Swanberg Inga, "Prevention av ätstörningar" (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Wallin Ulf, *Anorexia nervosa in adolescence: course, treatment and family function*, (diss. Lund: KFS, 2000).

Yager, "The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders", *Eating disorder*, 13 (2005), pp. 261-278.

### **Elektroniska källor**

Medivia AB < info@medivia.nu> Anorexi-bulimi information  
<<http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>> (Acc.2006-11-20).

Riksföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt <info@abkontakt.se> Anorexia nervosa  
<<http://www.abkontakt.se/sidorna/AN.php>> (Acc.2006-11-20).

# Bilaga 1

## KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

### Frågeställningar:

5. Vilken kunskap anser idrottslärare sig ha om ätstörningar?
6. Hur agerar idrottslärare mot elever som visar tecken på ätstörningar?
7. Har skolan någon handlingsplan för elever med ätstörningar?

### VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>Ätstörningar</i> <i>Anorexia nervosa</i> <i>Eating disorder</i>	

### VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

*Följande ämnesord valdes för att söka information till undersökningen. Ansågs att dessa ämnesord passades in till den aktuella studien.*

### HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>LIBRIS</i>	<i>Ätstörningar</i>	<i>797</i>	<i>6</i>
	<i>Ätstörning</i>	<i>92</i>	<i>4</i>
	<i>Anorexia</i>	<i>550</i>	<i>4</i>
<i>PubMed</i>	<i>anorexia school</i>	<i>8</i>	<i>2</i>
	<i>eating disorders</i>	<i>859</i>	<i>3</i>
	<i>eating disorders and school</i>	<i>525</i>	<i>2</i>
<i>Swe med+</i>	<i>ätstörningar</i>	<i>113</i>	<i>3</i>

### KOMMENTARER:

*Allmän information om anorexia är lätt att hitta. Men att hitta en avhandling om rätt ämne var mycket svårare. De flest avhandlingar handlar om behandlingsmetoder och hur anorektikern uppfattar sig själv.*