

EXAMENSARBETE  
*Våren 2007*  
*Läroarbldningen*

# Anorexia nervosa i skolan

Vilken kunskap kan man finna hos idrottslärare på  
högstadiet och gymnasiet?

**Författare**  
Daniel Karlsson  
Ida Melin

**Handledare**  
Helena Elmståhl



# Anorexia nervosa i skolan

Vilken kunskap kan man finna hos idrottslärare på högstadiet och gymnasiet?

## Abstract

Syftet med denna studien är att undersöka idrottslärares kunskaper om anorexia nervosa samt deras preventiva bemötande på högstadiet respektive gymnasiet. Vidare syftar studien på att undersöka om idrottslärarna anser sig ha lättare att upptäcka anorexia nervosa än andra lärare. Sex idrottslärare deltog i undersökningen och informationen har insamlats via intervjuer, där vi utgick från i förväg fastställda frågor. Utrymme gavs till vidareutveckling av frågorna under själva intervjun. Materialet har bearbetats med en kvalitativ ansats. Studien visar att idrottslärarna har en allmän kunskap om anorexia nervosa. Vidare visar studien på att sjukdomen inte är så förekommande på skolorna. Samtidigt uppger idrottslärarna att sjukdomen oftast finns i det dolda. Alla lärare kontaktar skolhälsovården vid misstanke om ätstörning. Största delen av lärarnas kunskap har införskaffats via media och inte från utbildningen. I studien framkom hur viktig all personal på skolan är för att i tid se tecken på anorexia nervosa och hindrar utvecklingen av sjukdomen. Ingen utav skolorna hade en åtgärdsplan redo.

**Ämnesord:** anorexia nervosa, gymnasium, högstadiet, idrottslärare, preventivt arbete, ätstörningar



# INNEHÅLL

INNEHÅLL.....	3
<b>1. Inledning</b> .....	4
1.1 Relevans .....	5
1.2 Syfte .....	5
1.3 Problemformuleringar .....	5
<b>2. Forskningsbakgrund</b> .....	6
2.1 Historik.....	6
2.2 Signal och symtom .....	7
2.3 Orsaker .....	8
2.4 Diagnostik och bedömning.....	10
2.5 Behandlingar .....	11
2.6 Vad skolan kan göra.....	13
<b>3. Metod</b> .....	14
3.1 Metodövervägande .....	14
3.2 Metod för datainsamling .....	15
3.3 Metod för databearbetning .....	16
3.4 Metodkritik.....	16
<b>4. Resultat</b> .....	16
4.1 Resultat redovisning .....	16
4.1.1 Kunskaper om anorexia nervosa .....	16
4.1.2 Symtom på anorexia nervosa .....	18
4.1.3 Åtgärdsprogram och förekomst av anorexia nervosa på skolan .....	19
4.1.4 Preventivt arbete.....	20
<b>5. Diskussion</b> .....	21
5.1 Reflektion och fortsatt forskning.....	25
<b>Referenser</b> .....	26
Bilaga 1 .....	30
Bilaga 2 .....	31

# 1. Inledning

Media är en av vår tids största informationskälla som når ut till världens alla hörn. Både på gott och ont får man information i överflöd om hur vi ska lyckas i livet. Det handlar om alltifrån hur vi går ner fem kilo på en vecka till hur vi får snygg tvättbrädemage inför strandsäsongen. Robert-McComb (2001) skriver om hur media gång på gång visar upp den idealiska kroppen. Vidare tar han exempel från sagornas värld där Wilma i Flintstone och Belle i Skönheten och odjuret framställs som smala och lyckliga personer. Vi matas dagligen med hur lycklig man blir bara man är smal. I vårt samhälle finns en grogrund för att utveckla ätstörningar. Det ständiga fokuserandet på vårt utseende, hälsosam kost, för att inte nämna alla tv-program som t. ex Du är vad du äter, Topp trim m fl. skapar bilder om hur vi ska vara. Men all skuld ska inte läggas på media. Långt innan dagens trender fanns ätstörningar dokumenterade menar Norling (2004).

I en rapport från Landstinget Kronoberg (2003) pekar man på att pojkar ser sig som för smala och flickor som för tjocka i takt med ökande ålder. Man slår fast att varannan flicka i årskurs två på gymnasiet vill gå ner i vikt. I årskurs åtta är det dubbelt så många flickor som pojkar som bantar. Fettintaget skärs ner och man använder sig av magra mejeriprodukter. I undersökningen framkom att flickor uppger sig ha allt mer somatiska och psykiska besvär med stigande ålder. Andelen överviktiga flickor i årskurs två på gymnasiet uppgår till knappt tolv procent, ändå uppgav varannan flicka att de ville gå ner i vikt. Hos pojkarna var självbilden annorlunda. Ca 17 % kunde räknas som överviktiga och i enkätsvaren uppgav 18 % av pojkarna att de ville minska i vikt.

I grundskolan ska ämnet Idrott och hälsa utveckla elevernas kunskaper om hur kroppen fungerar och förhåller sig till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Gymnasieskolans Idrott och Hälsa bygger vidare på detta och syftet är att eleverna ska uppnå en fördjupad kunskap om de olika faktorernas påverkan på det psykiska och sociala välbefinnandet (Skolverket, 2000). Skolan är en plats där det enligt Lpf94 (SKOLFS 2006:24) ska finnas möjlighet att utveckla ett sunt förhållningssätt till sin egen hälsa. Enligt diagnossystemet DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Norrning, 2004) kan det ställas tre stycken olika diagnoser på ätstörningar; anorexia nervosa, bulimi nervosa samt ätstörningar utan närmare specifikation. För att avgränsa denna uppsats har vi valt att beröra enbart anorexia nervosa.

## 1.1 Relevans

Enligt statistiken lider ungefär en flicka i varannan klass av anorexia nervosa (Norrning, 2004). Omkring sex stycken elever i varje klass lider utav någon form av ätstörningar (Robert-McComb, 2001). Ätstörningar i olika former är en mycket allvarlig sjukdom som i värsta fall kan få en fatal utgång (Clinton 2002). Robert-McComb (2001) trycker på att det är av yttersta viktigt att i tid kunna se tecken på ätstörningar för att förhindra sjukdomsutvecklingen. Då ungdomar tillbringa en stor tid i skolan ser vi det som vårt ansvar att besitta kunskaper för att tid kunna förhindra sjukdomen. Detta arbete förväntar vi oss leder fram till att förbereda oss inför kommande arbetsliv som idrottslärare. Arbetet hoppas vi ska resultera i att vi skall få en bild av hur anorexia nervosa uppmärksammas i skolan sett från idrottslärarens synpunkt och kunna dra nytta av redan befästade kunskaper. Detta har för oss relevans i vår utbildning då vi enligt Lpf 94 (SKOLFS 2006:24) ska arbeta utifrån skolans värdegrund där det bl. a skrivs om skolans viktiga roll i elevens utvecklande av den personliga tryggheten och självkänslan.

## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet för studien är att undersöka vilka kunskaper idrottslärare besitter om sjukdomen anorexia nervosa. Har idrottslärarna en större möjlighet än andra lärare på skolan att upptäcka sjukdomen och hur bemöter man då denna situation? Studiens syfte är också att kartlägga vad idrottslärare gör preventivt för att förhindra att elever ska utveckla anorexia nervosa.

## 1.3 Problemformuleringar

- Vad finns det för kunskaper om anorexia nervosa hos idrottslärare på högstadiet och gymnasiet?
- Vad har lärarna för erfarenheter om att bemöta elever med anorexia och hur har de gått tillväga vid dessa tillfällen?
- Är det lättare som idrottslärare att upptäcka anorexia nervosa, än det är för andra lärare och i så fall varför?
- Kan man jobba preventivt för att undvika att elever utvecklar sjukdomen och i så fall hur?

- Finns det en generell skillnad i synsätt mellan idrottslärarna på högstadiet respektive gymnasiet?

## 2. Forskningsbakgrund

### 2.1 Historik

I boken *Ätstörningar* beskriver Clinton (2002) anorexia nervosa ur ett historiskt perspektiv. Ätstörningar kan härledas tillbaka till medeltiden eller ännu längre. Den engelska hovläkaren Richard Morton beskriver år 1694 ätstörningar som en psykiatrisk diagnos. Därefter skulle det dröja ända fram till år 1859 innan nästa stora steg togs gällande anorexia nervosa, men då hände desto mer under en kort tid. Psykiatern William Stout Chiley menade att ätstörning även kan bero på psykopatologiska orsaker och inte bara på depressiva eller psykologiska orsaker. Samma år beskrev Louis-Victor Marcé ett tillstånd som han kallade för hypokondriskt delirium som troligen är detsamma som vi idag kallar för anorexia nervosa. År 1879 publicerade Charles Laséue sin uppsats där han beskrev åtta typiska fall av anorexia nervosa. Under de kommande åren blev beskrivningar om anorexia nervosa allt vanligare.

Den kände psykiatrikern Pierre Janet gjorde egna observationer där han beskrev anorexia nervosa (Clinton, 2002). Pierre Janet menade att anorexia nervosa var en psykisk störning och inget annat. Han delade in ätstörningar antingen som tvångsmässiga eller hysteriska. De tvångsmässiga vägrade att äta av rädsla att bli tjocka och utveckla psykosexuell mognad. De flesta som Janet observerade ingick i den tvångsmässiga gruppen. Den hysteriska gruppen var de som helt förlorade aptiten för mat (Garner, 1997).

Clinton (2002) beskriver 1940- och 1950-talet som ett samhälle starkt präglad av psykoanalytiska formuleringar och synsätt. Vidare skriver han om det psykoanalytiska synsättet som bröts kring 1960- och 1970-talet då man övergick från tolkningar till mer fakta och självutforskande objektrelationsbaserad psykoterapi.

I Sverige var kunskapen om anorexia nervosa liten före 1970 och det fanns bara några få kliniker som var specialiserade på sjukdomen. Under 1970-talet började de första behandlingsprogrammen i slutenvård ta sin form. I slutet av 1980-talet blev det en stor ökning av patienter med ätstörningsproblem. Den behandlingsform som idag är utvecklad formades



under 1990-talet. Det startades flera specialverksamheter i öppenvården och dessutom öppnades privata kliniker för behandling av ätstörningar (Clinton, 2002). Enligt Parker (2005) är ätstörningar den tredje vanligaste kroniska sjukdomen i USA hos tonåringar, bara fetma och astma är större. I den amerikanska studien är medelåldern för dem som har anorexia nervosa 17 år. De flesta ligger mellan åldrarna 13 och 18 år (Robert-McComb, 2001). Norring (2004) anser att man med en viss säkerhet kan säga att förekomsten av anorexia nervosa (som är en form av ätstörning) i Sverige ligger någonstans mellan 0,2-0,4 procent hos kvinnor i åldern 15-25 år. Vidare säger Norring (2004) att denna siffra minskar något såväl i yngre som äldre åldrar.

## 2.2 Signal och symtom

Råstam-Bergström (1995) hävdar att personer drabbade av anorexia nervosa har svårt att visa sina känslor och isolerar sig från omgivningen; "Ibland tar sig detta extrema uttryck och individen är så gott som oförmögen att uttrycka någonting om sitt inre liv. Detta fenomen kallas av många för alexitymi" (Råstam-Bergström 1995 s.33). Att man har fått anorexia nervosa behöver inte betyda att aptiten försvinner, utan istället ignoreras hungerkänslorna genom självkontroll (Robert-McComb, 2001). Enligt Malson (1998) är smalhet då bara ett bevis på att de har kontroll på sin egen kropp. Det blir belöningen för all möda som man har lagt ner.

Det generella matmönstret för de som lider av sjukdomen är att man äter väldigt lite men ofta, och att maten är oerhört kalorifattig. Några av de produkter som oftast ingår i kosten är kaffe och tuggummi. För att undvika viktuppgång har personer med anorexia nervosa ofta bestämda tankar om vad som är "säker mat" och inte "osäker mat" för dem. Gröna bönor och morötter är bra exempel på "säker mat". All mat som innehåller fett ses som "osäker mat" (Robert-McComb, 2001). Råstam-Bergström (1995) skriver att många börjar baka och laga mat till familjen under en viss tid av sin sjukdomsperiod. De ser då till att alla andra äter upp.

Robert-McComb (2001) beskriver anorexia nervosa som en sjukdom som har verkan på sinne, kropp och själ. Eftersom anorektiker svälter leder detta till symtom som trötthet, koncentrationssvårigheter och depression. Självsvälten påverkar även metabolismen som sjunker (Clinton, 2002). Sjukdomen har en inverkan på vätske- och elektrolyttrubbning, centrala nervsystemet, endokrina körtlar, mag- tarmkanalen och det kardiovaskulära systemet

där förändringar kan uppstå (Robert-McComb, 2001). Många av dem som har anorexia nervosa har också en förändrad kroppsuppfattning om sig själva. En smalare kropp är vackrare än en normal kropp enligt dem själva och detta gör att de får en sämre självkänsla (Robert-McComb, 2001).

Enligt Hägglöf (2002) är de fysiska kännetecknen på anorexia nervosa insjunkna kinder, smala armar och ben och ben som syns tydligt kring höft och knäled. Magen är väldigt smal och bröstkorgsbenen syns tydligt. Detta på grund av väldigt lite hudfett. När sjukdomen berör flickor kan det ställe där det fortfarande finns fett kvar vara bröstet. Menstruationen hos flickor kan bli oregelbunden och försvinna helt. Ett tydligt tecken är att anorektiker oftast har mycket kläder på sig eftersom de fryser. Kroppstemperaturen är oftast lägre än 37 grader. Ett försvar som kroppen utvecklar för att kompensera den låga kroppstemperaturen är fjunig hårväxt. Kroppsställen som först och främst får ökad behåring är nacke, armar och ben vilket gör att kroppen får en bättre isolering mot kyla. De drabbades hud blir också torr och även lite gulaktig. Ibland kan spottkörteln bli förstörad. När det gäller puls och blodtryck har de väldigt låga värden. Pulsen kan ligga så lågt som 30 slag i minuten och kan vara så svag att den knappt känns, vilket kan leda till hjärtproblem. Håret hos en anorektiker kan vara livlöst och spretigt. Tänderna kan ha emaljskador och de som har ett kräkningsbeteende kan få inflammation i tandköttet. Råstam-Bergström (1995) beskriver att de kan få problem med tarmarna genom att de inte får så mycket att arbeta med. Detta i sin tur leder till förstoppningar och diarréer. Tittar man på kroppsproportionerna kan man få en uppfattning om att anorektiker har stora händer och fötter och att ansiktsbenet blivit större på grund av att de har minskat i vikt. Detta märks i synnerhet hos dem som har haft anorexia nervosa en längre tid. Hägglöf (2001) konstaterar också att då anorexin har gått väldigt långt får de en tydlig muskelsvaghet som gör att de har svårt att t.ex. gå upp för en trappa.

## **2.3 Orsaker**

Robert-McComb (2001) skriver att från början trodde man det bara var biologiska eller psykiska faktorer som orsakade anorexia nervosa. Det har visat sig vara mer komplext än så. Man tror nu att de biologiska, psykiska och sociala faktorerna tillsammans spelar en roll. Det är fortfarande oklart vad som är den exakta orsaken till varför man utvecklar anorexia nervosa, men man har kunnat konstatera följande riskfaktorer för att utveckla anorexia

nervosa: perfektionistiskt beteende, lågt självförtroende, tankar uppfyllda av att man ska bli smal, bekymmer över sin vikt och utseende, och att man vill hoppa över måltider. Stress kan också vara en orsak då ätstörningen kan vara ett sätt att hantera stressen. Clinton (2001) med flera menar att det inte behöver handla om enbart en faktor eller orsak till att man får anorexia nervosa utan ett samspel mellan dessa. Malson (1998) nämner att troligen är det inte enbart en individuell orsak som ligger bakom. Kulturen i samhället kan spela en roll i att personer utvecklar anorexia nervosa.

Ur ett biologiskt perspektiv har man gjort många undersökningar för att få förklaringar till att vissa personer får anorexia nervosa, men man har inte fått fram en rent medicinsk förklaring. Man har dock kunnat skönja att det kan finnas en genetisk orsak till att vissa får ätstörningar. Det finns en teori om att stress, psykiska händelser eller bantning kan leda till en störning i serotonin halten i hjärnan. När serotonin ökar får man tidigare mättnadssignaler och detta skulle kunna vara en orsak till att man får anorexia nervosa (Mediva AB, 2006).

Ur ett psykodynamiskt perspektiv menar man att anorexia nervosa är ett sökande efter sin egen identitet och självständighet. Personerna får inte sina behov bekräftade av sin omgivning vilket leder till att man slutar söka bekräftelse och istället anpassar sig till omgivningens förväntningar. Detta leder till att det egna behovet står åt sidan vilket i sin tur leder till att identiteten och kroppsuppfattningen störs (Mediva AB, 2006).

Sett från ett familjeaspektperspektiv finns det olika mönster som är typiska för personer med anorexia nervosa. Det kan vara att det inte finns tydliga roller inom familjen, t.ex. mellan barn och vuxna. Inom familjen överbeskyddar man varandra mot konfrontation. Familjen har svårt att anpassa sig till nya situationer, t.ex. att barn växer upp. Familjen kan ha svårt att lösa konflikter och det kan finnas dolda konflikter mellan föräldrarna som gör att någon i familjen får anorexia nervosa (Mediva AB, 2006).

Robert-McComb (2001) menar att vissa kliniska studier visar att det äldsta eller yngsta barnet i syskonskaran har större risk att få anorexia nervosa. I andra forskningsstudier har man dock inte upptäckt något sådant samband. Att leva tillsammans med sina biologiska föräldrar bidrar till en mindre risk att få anorexia nervosa enligt vissa studier.

Det finns undersökningar som visar att sexuellt utnyttjande kan vara en orsak till anorexia nervosa (Garner, 1997). Risken att få sjukdomen kan vara ännu större om det är någon familjemedlem som utnyttjat personen sexuellt. Det finns dock lika många studier som visar att det inte finns något samband mellan sexuellt utnyttjande och anorexia nervosa (Robert-McComb, 2001).

I undersökningar som man har gjort bland ungdomar har man sett ett samband mellan att vara vegetarian och att utveckla anorexia nervosa. Det kan vara upp till var femte person bland vegetarianer som utvecklar anorexia nervosa. Risken är ännu större om resten av familjen inte är vegetarianer (Råstam-Bergström, 1995).

Sammantaget finns det många teorier om varför man får anorexia nervosa. Ingen av dessa teorier räcker för att helt kunna förklara varför man får sjukdomen. De olika teorierna gör att man får en helhetsbild av att det kan bero på biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer (Medivia AB, 2006).

## **2.4 Diagnostik och bedömning**

Clinton (2002) tar upp att man framförallt använder sig av två olika diagnostiska system för att bedöma anorexia nervosa. Det är WHO:s internationella ICD-system som står för International Classification of Diseases och det amerikanska DSM-systemet som står för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Norrning, 2004). DSM-IV (fjärde reviderade utgåvan 1994) är det diagnossystem som man använder sig mest utav i Sverige, speciellt inom forskningen utgår man från DSM (Norrning, 2004). Diagnostiska kriterier för ätstörning enligt DSM-IV-TR för anorexia nervosa framgår av bilaga (se bilaga 1). Clinton (2002) beskriver DSM som ett system där man har fört samman bantnings och viktrelaterade ätstörningar under samma rubrik. ICD-systemet innefattar all ätstörning i någon form av psykologisk eller psykiatrisk rubrik. Hur man diagnostiserar de som har ätstörningar har förändrats under tiden och det finns fortfarande problem med det diagnostiska sätt som man har idag. Man går för mycket in på små orsaker för att skilja ut olika typer av ätstörningar. Karakteristiskt är dock att de ändå tillsammans indikerar någon typ av ätstörning men att det visas på olika sätt.

Det finns en diagnostik som heter The SCOFF Questionnaire som används i USA vilket Parker (2005) tar upp. I detta test utgår man ifrån att elever får svara på fem olika frågor. Det här testet är väldigt enkelt. Man kan därför använda det för att se om det finns några elever som ligger i riskzonen. Frågorna är följande:

- ”1. Gör du dig själv sjuk för att du känner dig obehagligt ful?
2. Oroar du dig för att du har förlorat kontrollen över hur mycket du äter?
3. Tycker du att du är fet fast andra säger att du är för smal?
4. Har du nyligen gått ner mer än 6,5 kg i vikt under en tremånadsperiod?
5. Tycker du att mat dominerar ditt liv?”

(Parker, 2005 s. 104)

När man undersökte relevansen för ovanstående undersökningsmetod kom man fram till att den var medeleffektiv för att hitta de som har ätstörningar. Med den här metoden upptäckte man således bara hälften av dem som hade ätstörningar. Det som man dock anser vara bra med denna metod är att de som har ätstörningar och som annars inte skulle erkänna detta, blir medvetna om sina problem. Det kan då leda till att de öppnar upp sig och berättar mer om sina problem (Parker, 2005).

## **2.5 Behandlingar**

Råstam-Bergström (1995) nämner att när det gäller anorexia nervosa så finns det många olika typer av symptom och många olika orsaker till själva sjukdomen. Detta leder till att man inte kan ha samma typ av behandling till alla som har anorexia nervosa. Hägglöf (2002) för fram att det finns många olika typer av behandlingar, och nämner farmakologisk behandling som en typ. En del mediciners biverkningar gör dock att man får minskad aptit. Man vet inte om läkemedelsbehandling gör någon nytta i den akuta fasen av anorexia nervosa, men man ser att mediciner kan förhindra att de får återfall. Nevenon (2002) för fram att psykopedagogik är den form av behandling som används vid de flesta typer av ätstörningsbehandlingar i Sverige. Man använder sig ofta av gruppbehandling antingen tillsammans med andra personer som har ätstörningar eller med familj och anhöriga. Anhörigträffar har även börjat bli ett allt vanligare inslag för att ge stöd och information om hur man kan stötta och hjälpa den drabbade. Thörnberg (2002) beskriver en kroppsinriktad behandling. I den här behandlingen ingår beröring, avspänning och kroppskännedom för att förbättra kroppskänsla. Kunskaper om

kroppen och dess funktion lärs också ut. Behandlingen fortsätter även efter att personerna har återgått till sin normala vikt, eftersom de fortfarande kan ha en störd bild på hur de ser på sin egen kropp. Kåver (2002) beskriver kognitiv beteendeterapi som en vanlig behandling mot bulimi men som också används vid anorexia nervosa i en lite förändrad form. Det är en form av psykoterapi som har sitt ursprung från beteendeterapi och kognitiv terapi. I den här behandlingen går man in på personens tankar och känslor. Hofsten (2002) för fram en annan behandlingsform, nämligen psykoanalytisk psykoterapi. Här utgår man från inte bara en teori utan från flera olika psykoanalytiska perspektiv. I den moderna psykoanalytiska psykoterapin använder man sig av konfliktmodellen, bristmodellen och objektrelationsmodellen. Gustafsson (2002) belyser familjeterapi då man oftast utgår från ett psykoanalytiskt perspektiv och metoden är för det mesta utformad ur ett öppenvårdsarbete för den drabbade. Man använder sig av närstående för att hjälpa mot de starka symtom som den drabbade har. Under behandlingen sätter man fokus på "individen i sitt sammanhang, på relationer, samspel och kommunikation" (Gustafsson, 2002, s180). Det finns flera vetenskapliga studier som visar att den här metoden ger goda resultat hos tonåringar med anorexia nervosa. Nevenon och Broberg (2002) går in på gruppsykoterapi där psykoterapin sker i grupp. Det kan ske antingen i slutet eller öppen psykiatrisk vård där man använder sig av flera olika teorier. Några av dessa är psykodynamisk, kognitiv beteendeterapeutisk och psykodrama. Garner (1997) benämner feministisk terapi. Eftersom det har kommit allt mer fakta om psykologi för kvinnor har den feministiska terapin utvecklats. Man använder sig av sociopolitiskt teman där kvinnans interpersonella relation framhävs. Inom det här området saknas det fortfarande fakta om hur bra den här behandlingen är på grund av att den fortfarande är en ganska ny typ av behandling. Svenska Psykiatriska Föreningen (2005) tycker att behandling av anorexia nervosa ska ske i öppenvård så långt som det är möjligt. Garner (1997) säger att det svåra med dem som har anorexia nervosa är att de flesta vägrar att börja med en behandling. Detta kan leda till att de tar flera år innan de accepterar att börja gå på en behandling.

Efter genomgång av föreliggande forskning har vårt intresse väckts att kartlägga idrottslärares kunskap gällande anorexia nervosa och deras förhållningssätt till drabbade elever i skolan.

## 2.6 Vad skolan kan göra

Enligt Robert-McComb (2001) kan lärare undervisa hur mycket som helst om hur förskräckligt och livshotande det är att ägna sig åt självsvält utan att på något sätt nå fram till eleverna. Det sitter mycket djupt hos dem att man ska vara attraktiv och vara accepterad av andra. Det är därför viktigt att finna en väg för dem, så att de förstår att man inte blir attraktivare ju magrare man är.

Det som är viktigt är att förhindra att anorexia nervosa uppkommer. Därför bör de som kommer i kontakt med elever som är i riskzonen veta hur farligt anorexia nervosa är och vilka tecknen är som indikerar att eleven kan ha en ätstörning. De elever som är i riskzonen måste upptäckas så att de kan få behandling. Läraren måste också visa sådana elever att man är orolig och uppmuntra dem så att de kan bli friska. Eftersom elever tillbringar så stor del av dagen i skolan är det den plats där man tidigt kan upptäcka om eleverna har ätstörningar. Upptäcker man att de har ätstörningar är det viktigt att man kopplar in de som är kunniga inom området ätstörningar. Robert-McComb (2001) menar att man inte bör visa en film om anorexia nervosa för elever i femte klass då det kan leda till att någon i klassen ”faller dit” i stället för att det skulle ha haft en avskräckelse effekt. När man är så ung kan man inte hantera informationen på ett bra sätt. (Robert-McComb, 2001)

Vidare menar Robert-McComb (2001) för att förhindra ätstörning hos eleverna bör de få information om hur det fysiologiska, psykologiska och det sociala ändras under puberteten. De bör få veta att kroppen börjar lagra upp mer fett och att det kan vara stora variationer i kroppsbyggnad mellan olika individer. Det är också viktigt att eleverna får information om näringslära och vad som händer om man hoppar över en måltid. Det är också viktigt att ta upp om hur eleverna ser på sig själva och ha diskussioner om detta. Man tar då upp en diskussion om självförtroende, elevernas egen identitet och hur de ska hantera stress.

Robert-McComb (2001) menar att all personal på skolan kan spela en viktig roll för att upptäcka elever som har någon typ av ätstörning innan det går så långt att de får anorexia nervosa.

Keca (2005) menar att även om lärare inte är experter på området och inte har kunskap nog att behandla elever mot anorexia nervosa så kan de ändå spela en viktig roll för att förhindra att

eleverna får ätstörningar som i sin tur kan leda till anorexia nervosa. Vidare anser Keca (2005) att det läraren kan göra är att uppmuntra eleverna så att de får ett bra självförtroende och se till att ingen mobbning förekommer på skolan. Om mobbning ändå skulle förekomma bör man direkt ta upp det med dem som mobbar och dessa elever bör få någon typ av bestraffning. Idrottsläraren ska i sin undervisning i hälsa betona att om man är normalviktig ska man inte gå ner i vikt. Elevernas betyg ska sättas med utgångspunkt från deras ansträngning inte från deras förutsättningar. I skolan är det viktigt att man har en plan vad man ska göra om man upptäcker att en elev har ätstörning. Man ska också informera eleverna vad de ska göra om de upptäcker att en annan elev har ätstörningar. Skolan ska också se till att det finns nyttig mat både i matsalen och i elevernas cafeteria. Man ska informera eleverna att man ska äta när man är hungrig och sluta när man är mätt. De ska också informeras om att variera kosten och röra på sig utan att man tänker på att hålla sin kropp smal (Keca, 2005).

Wade (2002) gjorde en studie med två olika program för eleverna. Där det första programmet ägnades åt vad man skulle göra för att få självförtroende och i det andra skulle eleverna kritiskt granska vad media skrev om vikt. När eleverna sedan fick frågan vad som hade givit dem mest var det flera elever som sade att granskningen av media hade givit mer än programmet om självförtroende.

### **3. Metod**

I detta avsnitt presenteras studiens utformning och arbetsgång.

#### **3.1 Metodövervägande**

Undersökningen begränsades till sex stycken intervjuer då ett examensarbete på c-nivå inte rymmer mer tid. Vi använde oss av en kvalitativ studie i syfte att på det sättet få en mer fördjupad kunskap. En kvantitativ studie ger enligt vår bedömning inte lika djupgående kunskaper. Enligt Denscombe (2000) ger en kvalitativ studie mer uttömmande och detaljerad information än en kvantitativ undersökning. I en kvalitativ studie kan följdfrågor ställas som man annars skulle ha missat i en kvantitativ undersökning. Kavle (2006, s.9) säger att ”den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen ur de intervjuades synvinkel, utvecklar



innehörden om människors erfarenheter, frilägga deras livsvärld före de vetenskapliga förklaringarna.”

### **3.2 Metod för datainsamling**

De intervjuade idrottlärarna kontaktades via telefon eller E-mail. För att kunna skönja en skillnad mellan högstadiet kontra gymnasiet kontaktades sex olika skolor, tre från vardera stadie. Tre stycken högstadielärare samt en gymnasielärare var kända sedan tidigare genom kontakter och accepterade att intervjuas. Två gymnasielärare saknades och därför gjordes en slumpmässig rundringning till olika gymnasier. Alla lärare som kontaktades ställde upp på intervjun. Sammanlagt intervjuades fem manliga lärare samt en kvinnlig lärare. Att vi har valt denna fördelning av kön utgår enbart från slumpen. Vi anser dock att det inte påverkar undersökningen eftersom det inte beror på könet om man har en god relation till kvinnliga respektive manliga elever. Vi menar även att det urval som har gjorts speglar samhället då manliga idrottlärare är överrepresenterade på skolorna (enligt vår uppfattning), liksom i denna studie.

Intervjufrågorna utgick från vår intervjumall (se bilaga 2). Dessa frågor vidareutvecklades beroende av vad som kom fram under intervjun. Lärarna som intervjuades kom från tre geografiskt sett skilda kommuner. Detta ger oss en större spridning och troligen en mer rättvis och pålitlig bild av vårt material. Ingen av lärarna fick någon information i förväg om vad frågorna berörde. Detta för att idrottlärarna inte skulle införskaffa sig mer kunskap om anorexia nervosa då detta skulle ha kunnat leda till ett missvisande resultat. Lärarna fick enbart information om vilket ämne vi skulle intervju dem inom. Idrottlärarna i vår studie har varit yrkesaktiva mellan 1,5-33 år.

Deltagarna i vår studie har garanterats full anonymitet med hänsyn till de gällande forskningsetiska principerna enligt vetenskapsrådet (2002). All ljudupptagning och dokumentation har efter bearbetning kasserats.

### **3.3 Metod för databearbetning**

Datan som samlades in under intervjuerna via bandspelare transkriberades och användes som underlag för resultatredovisningen. I resultatdelen har vi tematiserat intervjun i fyra huvudfrågor och gör en skillnad på idrottslärare på högstadiet kontra gymnasiet. Analysen av intervjuerna utgår från alla idrottslärare. Vi har bearbetat data genom att jämföra lärarna på de olika stadierna. Vi har valt att ge våra informanter namnen A, B, C, D, E, F i resultatredovisningen. Informanter A, B och C är idrottslärare på högstadiet. Informanter D, E och F är idrottslärare på gymnasiet.

### **3.4 Metodkritik**

En aspekt som bör beaktas när man tar del av resultatredovisningen är tolkningen av svaren. Vi har försökt att vara objektiva men våra tidigare kunskaper och åsikter kan ha haft inverkan på studien. Det är möjligt att intervjufrågorna som ställdes till de sex stycken lärarna har uppfattas på olika sätt. Det är också tänkbart att svaren inte har uppfattats av oss så som de intervjuade har åsyftat. Detaljerade intervjufrågor hade gett oss mer specifika svar men har i sin tur inte lett fram till några mer uttömmande svar, därför anser vi frågorna vara relevanta.

## **4. Resultat**

### **4.1 Resultat redovisning**

I detta avsnitt sammanfattas resultaten av insamlad data från intervjutillfällena. Redovisningen är uppdelad under fyra underrubriker där högstadielärare skiljs åt från gymnasielärare.

#### **4.1.1 Kunskaper om anorexia nervosa**

##### *Idrottslärare på högstadiet*

Generellt sett hade lärarna fått sin kunskap genom att följa med i medias debatter och även fått kunskaper via fortbildning och under sin lärarutbildning. Dock hade de fått den mesta informationen från media. Lärarna tyckte att de besatt den kunskap som de hade behov av som idrottslärare. Självklart skulle en uppfräschning ha behövts om det skulle uppstå en

aktuell situation på skolan. Idrottslärarna ansåg att de skulle ha lättare att upptäcka anorexia nervosa än andra lärare, i samband med idrotten.

- Med tiden får man ju mer kunskaper och man läser ju och oftast är det ju debatt om det här med ätstörningar ( Informant C).

- Jag tycker jag har en rätt bra grund att stå på när det gäller anorexia för att inte göra fel. Men skulle en elev få det problemet så kanske jag skulle behöva fräscha upp det lite. Det är väl så som jag känner det (Informant A).

Några av lärarna menade att beroende av om man är kvinna eller man kan man gå in i pojkars respektive flickors omklädningsrum. I simhallen kunde man tydligt se på kroppen om en elev var drabbad av ätstörningar. Lärarna uppgav även att ibland kom signaler från klasskamraterna att eleven i fråga inte duschade eller bytte om på toaletten. Det uppgavs att under idrottslektionerna hade eleverna mindre kläder på sig och då kunde man lättare se förändringarna på deras kroppar.

- I badhuset är det tyvärr så att de som har de bekymmerförsöker att slippa att vara med, det är så. De försöker att dölja det, de gör allt för att dölja det kan man säga (Informant C).

### *Idrottslärare på gymnasiet*

Generellt hade lärarna fått sin kunskap via böcker och dagstidningar. Även projektarbeten som eleverna på skolan genomfört hade bidragit till en ökad kunskap om anorexia nervosa. Alla tre uppgav att de inte hade fått någon utbildning eller ytterst lite kunskap om sjukdomen under sin lärarutbildning. Två stycken uppgav att mer kunskap behövdes inom området.

- Nej, det tycker jag inte för jag känner igen symtomen. Märker jag något så reagerar jag direkt ( Informant E).

- Ja det är klart! Det blir ju vanligare och vanligare. För ett par år sedan visste man ju knappt vad det var för något så givetvis behöver man mer kunskap (Informant D).

Två av tre intervjuade uppgav att de hade lättare att upptäcka anorexia nervosa som idrottslärare. Man såg eleverna i idrottskläder och kroppen framhövdes tydligt. Överlag

beskrev lärarna att ett av de tydligaste tecken var att elever med anorexia nervosa tränade hårdare i jämförelse med andra elever. Vid fysiska ansträngningar blev de dock oftast tröttare än andra eleverna. Idrottslärarna menade att de saknade kunskap om elevernas ätvanor.

– Det kan ju komma senare när dom har läst färdigt idrottskurserna och jag inte längre har dom. Det finns ju de som inte ens har idrott så jag tror det är lika lätt för en annan lärare att upptäcka det som det är för en idrottslärare (Informant D).

- Varje dag som vi tränade med dem, det var två gånger i veckan så hade vi två tjejer som helst inte ville äta med dom andra. De påstod att de redan hade ätit frukost hemma men det var en lögn. Sen märker man att efter tre till fem månader att de blir tunnare och tunnare. De kör stenhårt på varenda pass (Infomant E).

#### **4.1.2 Symtom på anorexia nervosa**

##### *Idrottslärare på högstadiet*

Symtomen som alla tre påtalade är varningsklockan som ringde när eleverna började bli onormalt smala. Lärarna påpekade att det för det mesta var tjejer som drabbades av ätstörningar.

- Börjar eleverna bli ovanligt smal så ringer det ju en varningsklocka (Informant B).

##### *Idrottslärare på gymnasiet*

De symtom som de kunde se var hur deras kroppsbyggnad förändrades. De hade oftast en felaktig kroppsuppfattning och var i regel väldigt bra på att dölja sin sjukdom genom att de spelade teater. Under själva idrottslektionerna var de väldigt aktiva och ville prestera mycket. En av lärarna menade att deras hud blev blekare.

- Man kan se speciellt bland tjejer hur muskler minskar i tjocklek och man ser på kroppsbyggnaden (Informant F).

### 4.1.3 Åtgärdsprogram och förekomst av anorexia nervosa på skolan

#### *Idrottslärare på högstadiet*

Två av tre lärare menade att förekomsten av sjukdomen inte var vanlig på skolan men att man aldrig kunde vara säker på hur många som dolde anorexia nervosa.

– Men om jag skulle uppskatta hur många på skolan som har det är det två till tre elever per årskurs som är i farozonen och då är det även killar (Informant C).

– Vi diskuterade det faktiskt förra veckan om vi hade någon elev eller inte. Han påstod att hon hade det. Det är så himla svårt att säga om det är en ätstörning eller om det är generna. Det finns ju naturligt väldigt smala människor. Nu får vi ha koll på denna eleven och kolla hur hon mår i övrigt. Är hon ängslig, inga kompisar...lite sånt får man kolla på. Men är hon pigg och välmående så är det inte lika allvarligt. Men det kan ju också vara en fasad som denna tjej avvänder sig av. Den eleven har vi lite koll på nu (Informant A).

Föräldrakontakten sköttes via skolsköterskan vid misstanke om ätstörning. På ingen av skolorna fanns det någon åtgärdsplan för hur man agerade vid ätstörningar. Det framgick att det medicinska ansvaret vilade på skolhälsovården och det var skolsköterskan som kontaktades i första hand vid misstanke om ätstörningar förelåg.

– Man har ju olika kanaler. Psykologer, hälsoteam, skolsköterska, Bup, kostrådgivning inom landstinget (Informant B).

#### *Idrottslärare på gymnasiet*

Enligt lärarna var det väldigt få som hade anorexia just nu. Två av lärarna hade för tillfället var sin elev med anorexia nervosa.

- Det som jag känner till så var det för två år sedan en tjej.  
Men visst kan det finnas fler som inte blir upptäckta (Informant E).

Inte heller här fanns det någon åtgärdsplan för hur man agerade vid ätstörningar. Det framgick att det medicinska ansvaret vilade på skolhälsovården och att det var skolsköterskan man kontaktade i första hand vid misstanke om att ätstörningar existerade. När eleverna blev

myndiga blev det oftast en diskussion med eleven istället för att ha en direkt kontakt med föräldrarna.

– Det finns ett kontrakt som vi delar ut när de går i ettan som både elever och föräldrar skriver under om vi får kontakta föräldrarna efter att dom har fyllt 18. Dom elever jag har haft finns det inte någon elev som inte har skrivit under detta. Men sen oftast när man kommer till trean så blir det oftast med eleverna direkt utan att föräldrarna kontaktas (Informant D).

En av de lärare som hade en elev med ätstörning hade tillsammans med denna lagt upp ett specialprogram för idrottslektionerna. Den andre idrottsläraren hade varit i kontakt med elevens föräldrar vilka var väl insatta i situationen. Läraren hade i och med detta inte aktivt drivit frågan utan avvaktat till dess att eleven själv tagit kontakt.

#### **4.1.4 Preventivt arbete**

##### *Idrottslärare på högstadiet*

Det påpekades speciellt starkt hos en av lärarna att man skulle undvika att prata om elevernas vikt i samband med prestation. Alla idrottslärare nämnde att läroboken i idrott och hälsa tog upp ytterst lite om anorexia nervosa. I sin undervisning undervisade lärarna om vad kroppen behöver för att fungera och hur viktigt det är att man får i sig den näring man behöver. Två av tre lärare nämnde att det var viktigt att ge information om hur kroppen fungerar och varför vi behöver äta. Samtidigt framkom det från en idrottslärare att den allmänna informationen inte var lika viktig som den individuella informationen för eleverna. Genom att direkt bemöta eleven uppgav en lärare att det var lättare att mer specifikt anpassa informationen för just den eleven.

– Jag har funderat på att anordna något som jag skulle kalla för tjejsnack då det berör tjejerna mest. En eftermiddag i månaden då man kan prata om saker som dom tycker är jobbigt med allt som hör högstadietiden till, skönhetsideal, relationer ätstörningar mm. Fysisk hälsa får dom ju på lektionerna men det handlar ju om psykisk hälsa (Informant A).

– Det är viktigt vad man säger som idrottslärare. Det är otroligt viktigt att man som idrottslärare vet att ett felaktigt uttryck kan skada väldigt mycket (Informant B).

### *Idrottslärare på gymnasiet*

Generellt berörde lärarna anorexia nervosa i samband med A-kursen där kurslitteraturen tog upp ämnet.

Två av tre lärare undervisade allmänt om hälsa och om hur viktigt sambandet är med att äta och träna för att kroppen ska fungera. Den tredje hade föreläsning om bl.a. anorexi. En av lärarna pratade även kring kroppsidealet med eleverna.

– Eventuellt har mera diskussioner och eventuellt har någon föreläsare om det. Eventuellt en före detta anorektiker som kan berätta. Det är något som vi inte har gjort men som kanske vore något så att eleverna får en eftertanke. Vissa känner kanske igen sig i första skedet eller så (Informant F).

## **5. Diskussion**

Studiens syfte var att undersöka idrottslärarens kunskaper om anorexia nervosa. Mer specifikt har vi undersökt hur idrottslärare förhåller sig i mötet med elever som drabbats av anorexia nervosa och vilka preventiva åtgärder som lärarna jobbar med ute på skolorna.

Vi anser att kunskapen om anorexia nervosa hos de intervjuade lärarna var bristfällig, vilket förvånade oss. Bilden vi hade framför oss var att idrottslärarna skulle vara mera insatta i ämnet då deras utbildning innehåller moment av näringslära och fysiologi. Vi tycker att våra intervjuer visar på en allmän kunskap men inte en djupare kunskap inom området. Dock visar undersökningen att lärarna anser sig besitta den kunskap om anorexia nervosa som krävs i deras professionella lärarroll. Lärarna uppgav smalhet som ett av de vanligaste tecknen på symtom. Den skillnaden som kunde skönjas mellan lärare på högstadiet respektive gymnasiet var att lärarna på gymnasiet kunde belysa fler olika signaler och symtom. Kanske beror det på en större erfarenhet då två av lärarna för tillfället hade elever med anorexia nervosa. Gymnasielärarna uppgav att elever med anorexia nervosa oftast tränar hårdare än klasskamraterna. Högstadielärarna påpekade att de ofta fick signaler från klasskamrater till

den drabbade. Dessa signaler kunde t.ex. vara att eleven i fråga inte bytte om tillsammans med de andra eleverna. Robert-McComb (2001) beskriver följande symtom på anorexia nervosa; trötthet, koncentrationssvårigheter och en förvrängd kroppsuppfattning. Samma symtom beskrivs av gymnasielärarna.

Hägglöf (2002) beskriver att de vanligaste kännetecknen för en person med anorexia nervosa är smala armar och ben. Detta syns då tydligt runt höft och knäleder. De intervjuade lärarna på respektive stadium menar att under idrottslektionen, när eleverna har mindre kläder på sig, kan de lättare se deras kroppar som då framhävs tydligare.

Eleverna spenderar en stor del av sin ungdomstid i skolan. Robert-McComb (2001) påpekar därför att man i skolan har en bra förutsättning att upptäcka och förhindra ätstörningar. Hägglöf (2002) beskriver insjunkna kinder, frusenhet, fjunig hårväxt på kroppen, torr hud och en låg puls som viktiga tecken på anorexia nervosa. Ingen av idrottslärarna tar upp dessa symtom under intervjun. De nämnda kännetecknen avspeglar en gedignare kunskap om anorexia nervosa som inte framkom under intervjuerna med idrottslärarna. Dessa tecken menar vi är lätta att se under ett lektionstillfälle och borde därför finnas med i deras kunskapsbas. För att förhindra anorexia nervosa är det av yttersta vikt att i tid känna igen tecken på en ätstörning (Robert-McComb, 2001). Med utgångspunkt från intervjumaterialet vill vi hävda att idrottslärarutbildningen är bristfällig då ätstörningar inte diskuteras på en bredare bas i utbildningen. De intervjuade lärarnas kunskap om anorexia nervosa har till största delen införskaffats via media och den rådande debatten i samhället. Detta ser vi som anmärkningsvärt då vi menar att det är något som borde ingå i lärarutbildningen. Robert-McComb (2001) pekar på att det är av stor vikt att all personal på skolan har kunskap om ätstörningar. För att alla lärare i sin utbildning ska få del av denna kunskap menar vi att man i det allmänna utbildningsområdet på 60 poäng skulle kunna planera ett tema med fokus på självkänsla hos eleverna. Här skulle man kunna ta upp mobbning, ätstörningar, psykiska aspekter mm, dvs. faktorer som rör den egna självkänslan hos eleverna.

Enligt Robert-McComb (2001) är flickor i högstadiet och gymnasiet de mest utsatta för att drabbas av ätstörningar. Så många som upp till 20 % tror man har någon typ av ätstörning. Det framgår av vår studie att det är vanligare att tjejer drabbas än killar. Robert-McComb (2001) skriver även hur viktigt det är att förhindra uppkomsten av anorexia nervosa och att skolan är en miljö som har ett stort ansvar. Han menar att det är viktigt att tidigt koppla in



kunnig personal inom området. Samma utgångspunkt har lärarna i vår studie. Alla uppger att de kontakter medicinskt kunnig personal vid misstanke om ätstörning, t.ex. skolsköterska och kurator. Vi menar att skolsköterskan har en stor roll när det gäller att upptäcka anorexia nervosa då denna troligen har mycket mer kunskap om sjukdomen. Skolsköterskan gör också vissa hälsoundersökningar av eleverna och kan då se om någon har gått ner mycket i vikt. Som tidigare nämnts påpekar Robert-McComb (2001) att all personal på skolan har en viktig roll när det gäller preventivt bemötande. Vi anser att all personal på skolan ska kunna känna igen typiska varningssignaler och skolsköterskan är då en viktig person för att förmedla kunskap om anorexia nervosa.

Råstam-Bergström med flera (1995) tar upp att personer med anorexia nervosa har svårt att sitta ner och äta tillsammans med andra. Vi tycker att skolbispisningspersonalen också har en betydande roll när det gäller att upptäcka ätstörning då de ser eleverna i matsalen. De kan se vad och hur mycket mat eleverna tar för sig. Framför allt idrottslärarna på gymnasiet påpekar att de inte kan avgöra om eleven äter eller inte, vilket kan vara en viktig pusselbit för att upptäcka sjukdomen. Vi menar att lärarna kan ha en viktig funktion vid skolmåltiden. Pedagogiska måltider tillsammans med eleverna kan vara oerhört viktiga. Genom att äta med eleverna i matsalen får man en inblick hur eleverna äter. Samtidigt agerar man som förebild genom att äta sunt.

Som idrottslärare är man inte expert på anorexia nervosa vilket man inte heller ska vara. Det finns specialister som jobbar dagligen med denna sjukdom utifrån medicinsk kompetens. I vår studie framkom frågor om det är möjligt som idrottslärare att på något sätt förebygga att eleverna kommer till det stadiet där de behöver specialisthjälp. Fem av de intervjuade uppger sig ha en fördel i sin roll som lärare i idrottshallen där elevernas kroppar exponeras tydligare än i ett klassrum. En av de intervjuade anser att de har lika lätt/svårt att se anorexia nervosa i tid som vilken annan ämneslärare som helst, då den drabbade har förmåga att dölja det väl.

Robert-McComb (2001) resonerar vidare om hur viktigt det är att få in hela bilden om att näringsläran har ett samband med kroppsfunctionerna. Det påpekas i vår studie att det är viktigt att eleverna får en helhetsbild kring hälsa. Resultaten visar klart hur viktigt det är att inte resonera kring prestation relaterat till kroppsvikt. De intervjuade i vår studie pekar på vikten av att se sambandet mellan kost och hälsa. Lärarna berör vikten av att kroppsidealet diskuteras. Vi tycker att en essentiell aspekt och kärnan i det hela är att ta fram vårt

välbefinnande som en huvudpunkt. Robert-McComb (2001) menar att man kan diskutera i oändlighet om hur livshotande självsvält är för eleverna. Vidare säger han att vara attraktiv och accepterad av andra dock sitter djupt rotad hos människan. Här tror vi man måste utgå för att kunna ta till sig informationen om vårt välbefinnande. Som idrottslärare är det viktigt att prata med eleverna kring den rådande bantningshysterin i samhället. Hemma kanske mamma pratar mycket om att hon måste gå ner i vikt inför sommaren fast hon redan är att betrakta som en person med normalvikt. Som lärare bör man försöka att ge föräldrarna information om vad god hälsa är för något, eftersom föräldrarna påverkar hur deras barn ser på hälsa. Genom att anordna temadagar på skolan om hälsa skulle man som avslutning kunna bjuda in föräldrarna att delta i en diskussion kring idealen i samhället. Som blivande idrottslärare anser vi det är av största vikt att uppmuntra eleverna för att kunna bygga upp ett bra självförtroende och minska prestationskraven. Eleverna har alla olika förutsättningar och vi menar att det är viktigt att sätta upp realistiska mål för varje elev utifrån deras egna förutsättningar. Våra tankar får stöd i en rapport av Kecas (2005) där det slås fast att elevers betyg ska sättas med utgångspunkt från deras ansträngningar och inte efter deras förutsättningar. Media späder på bilden av att en smal kropp är en snygg och lycklig kropp. Robert-McComb (2001) diskuterar medias bild av att smala personer är de som mår bättre och lättare kan göra karriär i samhället. I en brittiska studie beskriver Dr. Stewart (2001) att man har utbildat elever om bantningens negativa effekt. Resultaten visar på en bättre kunskapsbas men ingen ändring i beteendet. Här måste vi som lärare göra en insats och hela tiden påminna och föra fram i ljuset att en smal människa inte är det samma som en lycklig människa. Under puberteten behöver vi diskutera om hur det fysiologiska, psykologiska och sociala förändras. Vi får stöd för våra tankar i intervjuerna där två stycken lärare har funderingar på att jobba vidare med diskussioner kring självkänslan. Även Robert-McComb (2001) påpekar vikten av att diskutera frågor kring elevens egen identitet. Andra ämnen som i skolan kan belysa området är t.ex. hemkunskap, biologi, psykologi. På religionslektionerna kan man t.ex. diskutera om de rådande idealen i olika religioner och kulturer då de kan skilja sig åt. Även på historiektioner kan man beskriva att idealen förändras med tiden.

Skolan är en bra miljö för att upptäcka och förhindra att elever får anorexia eller någon annan typ av ätstörning eftersom barnet spenderar många timmar på skolan. Keca (2005) anser att skolan bör ha en åtgärdsplan vilket inte fanns på någon av de sex skolorna som vi besökte. Det finns ingen skillnad på hur läroböckerna berör ätstörningar. Både på högstadiet och gymnasiet nämns anorexia nervosa ytterst lite. Idrott och hälsas syfte beskrivs i

styrdokumenten för grundskolan och gymnasieskolan. Där understryks det fysiska och psykiska välbefinnandet samt att skolan ska ge kunskap om den egna livsstilens betydelse för hälsan.

Anorexia nervosa är en svår sjukdom som inte bara berör den drabbade utan även alla i dess omgivning. En ätstörning går inte att betrakta som ett virus, det är något som utvecklas under lång tid. Alla i skolan har en viktig roll att känna igen tecken i tid på att allt inte står rätt till och som lärare våga ta tag i problemet direkt. Dock finns det goda chanser att bli frisk. Nilsson (2007) har i en långtidsstudie under 16 år kommit fram till att chansen att bli helt frisk från sin sjukdom är så stor som 85 %. Detta är något som vi tycker är viktigt att komma ihåg och som man bör tala om för sina elever med anorexia nervosa eller andra ätstörningar.

## **5.1 Reflektion och fortsatt forskning**

Våra resultat har visat på att det finns en allmän kunskap om anorexia nervosa hos idrottslärarna. I en ytterligare studie vore det intressant att se om det föreligger någon kunskapsmässig skillnad mellan idrottslärare och de andra ämneslärarna i skolan.

Idrottslärarna har i hög grad hänvisat till skolhälsovården vid symtom på anorexia nervosa. Det skulle vara intressant att se om skolhälsovården har mer information om förekomsten av anorexia nervosa i jämförelse med idrottslärarna. Vidare hade det varit av intresse att undersöka personalen i skolhälsovården med samma frågeställningar.

Idrottslärarna i vår studie har påpekat svårigheter med att bedöma symtom på anorexia nervosa när man inte är närvarande i skolmatsalen. Vi menar att skolbispisningspersonalen därför kan fylla en viktig funktion med att upptäcka ätstörningar i tid. En intressant synvinkel att spinna vidare på skulle vara att kartlägga skolbispisningspersonalens kunskap om anorexia nervosa. Har de tillräckligt med kunskap för att kunna slå larm om de misstänker ätstörning?

## Referenser

Clinton, David, Engström, Ingemar & Norring, Claes (2002) *Uppkomst och utveckling av ätstörningar: ett multifaktoriellt synsätt*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Clinton, David & Norring, Claes (2002) *Historik*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Clinton, David & Norring, Claes (2002) *Diagnostik och bedömning*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Denscombe, Martyn. (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Garner, David M. & Garfinkel, Paul E. (1997) *Handbook of Treatment for Eating Disorders, second edition*. New York. The Guilford Press.

Gustafsson, Nils (2002) *Familjeterapi*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Hofsten, Ann-Mari (2002) *Psykoanalytisk psykoterapi med ätstörda patienter*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Hägglöf, Bruno (2002) *Farmakologiska behandling vid ätstörningar*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Hägglöf, Bruno (2002) *Somatiska aspekter vid anorexia och bulimia nervosa*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Keca, Janine & Cook-Cottone, Catherine (2005) Middle school and High-school Programs Help Beat Eating Disorders. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review*, 71. 2. s 33-39.

Kvale, Steinar.(1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Kåver, Anna (2002) *Kognitiv beteendeterapi vid ätsörningar*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Nevonen, Lauri (2002) *Psykopedagogik vid ätstörningar*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Nevonen, Lauri & Broberg, Anders G. (2002) *Gruppsykoterapi vid ätstörningar*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm. Natur och kultur.

Nilsson, Karin (2007) *Recovery from adolescent onset anorexia nervosa – a longitudinal study*. Umeå university medical dissertations.

Norring, Claes (2004) *Allt väl? Om livsstil, ansvar och hälsa – Läkardagarna i Örebro 2004*. Svensk medicin (red.). Stockholm. Svenska Läkaresällskapet och Förlagshuset Gothia AB. Nr 74.

Parker, Sarah C., Lyons, John & Julia Bonner (2005) *Eating disorders in graduate students: Exploring the SCOFF questionnaire as a simple screening tool*. *Journal of american college health*, vol.54. Nr. 2. s 103-108.

Robert-McComb Jacalyn J. (2001) *Eating disorders in women and children- prevention, stress management, and treatment*. Florida. CRC Press LLC.

Råstam-Bergström, Maria., Gillberg, Christopher & Gillberg Carina (1995) *Anorexia nervosa – bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm. Almqvist & Wiksell Medicin, Liber Utbildning.

SKOLFS 2006:24. *Läroplanen för de frivilliga skolformerna Lpf 94*. Ödeshög: AB Danagårds grafiska.

Stewart, D. Anne, Carter, C. Jacqueline, Drinkwater, Jonquil, Hainsworth, Jane Fairburn & Christopher G. (2001) Modification of Eating Attitudes and Behaviour in Adolescent Girls: A Controlled Study. *The international journal of eating disorders*, 29. 2 s 107-118.

Svensk Psykiatri. (2005) *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm. Svenska Psykiatriska Föreningen och förlagshuset Gothia AB. Nr 8.

Thörnborg, Ulla (2002) *Kroppsinriktad behandling av ätstörningar*. I Clinton, David & Norring, Claes (red.) (2002) *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Wade, Tracey D, Davidson, Susan & O’Dea, Jennifer A (2002) Enjoyment and Perceived Value of Two School-Based Interventions designed To Reduce Risk factors for Eating Disorders in Adolescents. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 1 2

### **Internet**

Andersson, Tobias & Edvardsson, Ingrid (2003) *Barn och ungdomars hälsa I Kronobergs län år 2003. – En beskrivande rapport*. Landstinget Kronoberg.

Hämtat från: <http://www.ltkronoberg.se>

Hela adressen:

[http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om\\_landstinget/Arbetsomraden/Forskning/Rapport%20utan%20citatt2.pdf](http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om_landstinget/Arbetsomraden/Forskning/Rapport%20utan%20citatt2.pdf)

Publicerad: december 2004, Hämtad: 13 april 2007

En informationstjänst om ätstörningar producerad av Medivia AB

Hämtat från: <http://www.medivia.se/AN/teorier.htm>

Publicerad: 3 september 2006, Hämtad: 16 april 2007

## Bilaga 1

### Diagnostiska kriterier för ätstörningar enligt DSM-IV-TR

- A. Vägrar hålla kroppsvikten på eller över 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).
- 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. Amenorrè hos menstruerade kvinnor, dvs. minst tre på varandra följande menstruationer uteblir. (En kvinnas menstruation anses ha upphört om hon endast menstruerar till följd av hormonbehandling, t.ex. med östrogen.)



## Bilaga 2

Hur länge har du jobbat som idrottslärare? Olika skolor?

Vad har du för kunskaper när det gäller anorexia nervosa?

(fysiska/psykiska symtom och tecken)

(Var har du fått informationen ifrån?)

Tycker du att du behöver mer kunskap om anorexia nervosa?

Svar: Ja Vad i så fall? (Och hur? Med andra yrkesgrupper på skolan eller enskilt)

Har du någon undervisning om anorexi för eleverna?

Svarar nej. Varför inte?

Svara Ja. Vad går ni igenom?

Vad kan man göra som idrottslärare för att förebygga och undvika att eleverna drabbas av anorexia nervosa?

Har du några erfarenheter av att du har eller har haft elever med anorexia nervosa?

Svar: Ja. Vad gör ni då? Hur vanligt är det på skolan?

Anser du att man som idrottslärare har lättare för att upptäcka anorexia nervosa? Hur?

Vad gör du om du misstänker att en elev har en ätstörning?

Finns det någon åtgärdsplan på skolan hur man ska hantera elever med anorexia nervosa?

Svar: Nej. Skulle du vilja att det fanns en åtgärdsplan?

Svar: Ja. Är den muntlig eller skriven. Fråga om man kan få ett exemplar om den är skriven.

(Är det gemensamt inom kommunen eller skolan?)