



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum

Anita Bakken og Emma P. Strandvik

Bacheloroppgave

Spiseforstyrrelser blant ungdom i skole

Eating disorders among young students

- 1: Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?
- 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?

Faglærerutdanning i kroppsøving og idrettsfag

2015

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet av to studenter som studerte Faglærerutdanning i Kroppsøving og Idrettsfag ved Høgskolen i Hedmark i perioden 2013-2015. Hensikten med oppgaven var å sette fokus på spiseforstyrrelser blant ungdom i skolen. Kost og helse har blitt en stor del av vår hverdag, ikke bare blant unge men også de eldre. Det å være i god form og se bra ut blir oppfattet i enkelte miljøer som å være vellykket. Vi har et inntrykk av at fokus på kropp fra diverse medier lett kan påvirke unge mennesker.

Interessen for temaet ble vekket ytterligere når denne problemstillingen ble en realitet under praksis ved studiet. Vi måtte forholde oss til dette når vi gjennomførte våre leksjoner. Det var en erfaring som var ny for oss.

Vi er fremtidige gymlærere og tror vi helt sikkert vil komme i kontakt med ungdom som på ulike måter strever med spisevanene sine.

I vår oppgave har vi derfor valgt to problemstillinger der temaet er å se på hvordan lærere kan forebygge spiseforstyrrelser og hvordan de kan være med å oppdage spiseforstyrrelser i skolen.

Etter å ha fordypet oss i temaet har vi skaffet oss god kunnskap. Det har vært en utfordrende og spennende oppgave, som har gitt oss innsikt, som vil bli nyttig i framtiden.

Vi ønsker å benytte anledningen til å takke vår veileder fra Høgskolen i Hedmark, Trine Bjerva, for all god hjelp og gode tips underveis i skriveprosessen.

Vi vil gjerne også rette en takk til hverandre for godt samarbeid gjennom arbeidsperioden.

Elverum, mai 2015

Anita Bakken og Emma P. Strandvik

Sammendrag

Tittel: Spiseforstyrrelser i skolen (Eating disorders among young students)

Problemstilling: 1. Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?
2. Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?

Metode: Vi har benyttet litteraturstudie i denne oppgaven. En litteraturstudie er en kritisk, systematisk gjennomgang av litteratur rundt en valgt problemstilling etterfulgt av en diskusjon og en konklusjon.

Formål: Vi vil vite hva det å ha en spiseforstyrrelse egentlig vil si. Vi vil finne ut i hvilken grad vi som lærere i skolen kan være med å forebygge og oppdage elever som kan utvikle eller har utviklet helseskadelige spisevaner. Vi vil vite noe om hvordan vi kan undervise forebyggende i skolen, hvordan vi skal kunne oppdage ungdom i faresonen, og om det finnes kjennetegn.

Oppgaven består av en teoridel, viser til fire studier, en drøftingsdel og en konklusjon.

Teoridelen omhandler hva spiseforstyrrelser er, ulike former for slike, symptomer og kjennetegn. Ved hjelp av Caplan's analysemodell skriver vi om hvordan man kan forebygge spiseforstyrrelser ved hjelp av trygghet- og helsefremmende tiltak. Vi bruker noen sitater fra gutter og jenter som forteller om sine egne opplevelser på området. Dette for å underbygge de teoretiske fakta. Senere i oppgaven har vi et resultatkapittel hvor vi tar utgangspunkt i tre artikler som har gjort noen funn med tanke på hva som kjennetegner effektive forebyggende tiltak i skolen. Ett fjerde studie forteller noe om hvordan vi kan oppdage elever i faresonen. Til slutt har vi drøftet funnene opp mot teorien fra teoridelen og med dette kommet frem til en konklusjon knyttet opp mot våre to problemstillinger.

Innhold

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Innhold.....	4
1.0 Innledning.....	7
2.0 Problemstilling.....	8
3.0 Teori.....	9
3.1 Hva er spiseforstyrrelser?.....	9
3.2 Anorexia nervosa.....	10
3.3 Bulimi nervosa.....	11
3.4 Overspisingslidelse (binge eating disorder)	11
3.5 Ortoreksi.....	12
3.6 Symptomer og kjennetegn.....	12
3.6.1 Forhold til mat.....	12
3.6.2 Humør og atferd.....	13
3.6.3 Fysiske tegn.....	13
3.6.4 Psykologiske kjennetegn	14
3.6.4.1 Lav selvfølelse.....	14
3.6.4.2 Opplevelsen av å ikke ha kontroll.....	15
4.0 Hvordan forebygge spiseforstyrrelser?	16
4.1 Forebygging	16
4.2 Sosial forebygging	17
4.3 En analysemodell for forebygging i skolen	18

4.3.1 Primær forebygging	19
4.3.1.1 Lærer – elev relasjon	19
4.3.1.2 Klassemiljø	19
4.3.1.3 Læringsituasjon	20
4.3.2 Sekundær forebygging	21
4.3.2.1 Grupper og rollespill	22
4.3.3 Tertiærforebygging	22
4.3.4 Oppsummering av forebygging etter Caplans analysemodell	23
5.0 Fra virkeligheten	24
6.0 Hvordan oppdage spiseforstyrrelser?	26
6.1 Mulige tegn	26
6.1.1 I forhold til mat.....	26
6.1.2 I forhold til humør atferd.....	27
6.1.3 Fysiske tegn.....	28
6.2 Videre henvisning.....	29
6.3 Oppsummering	29
7.0 Metode.....	30
7.1 Kvantitativ metode	30
7.2 Kvalitativ metode	31
7.3 Litteraturstudie	31
7.4 Søkeprosessen	32
7.4.1 Databaser	33
7.4.2 Søkeord	33
7.4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	34
7.4.4 Kildekritikk	34

8.0 Resultater	35
8.1 Studie 1.....	35
8.1.1 Funn	36
8.1.2 Vår konklusjon, studie 1.....	37
8.2 Studie 2	37
8.2.1 Funn	38
8.2.2 Vår konklusjon, studie 2	38
8.3 Studie 3.....	39
8.3.1 Funn	40
8.3.2 Vår konklusjon, studie 3	40
8.4 Studie 4	40
8.4.1 Funn	41
8.4.2 Vår konklusjon, studie 4	42
9.0 Drøfting.....	43
10 Avslutning med konklusjon.....	48
10.1 Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?	48
10.2 Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?	48
10.3 Veien videre	49
Referanseliste	50
Vedlegg 1: Kjære Bulemius	54
Vedlegg 2: Er jeg tynn nok til å være syk nok nå?	56

1.0 Innledning

Vi er nå inne i det siste og avsluttende året av vår treårige bachelorutdanning ved Høgskolen i Hedmark avdeling Elverum.

Dette siste semesteret består i store deler av å skrive vår avsluttende bacheloroppgave. Dette synes vi er en fin avslutning på disse tre årene og vi har nå mulighet til å sette oss inn i et tema som interesserer oss og som vi vil dra nytte av da vi etter hvert kommer ut i arbeidslivet som kroppsøvingslærere.

Temaet vi begge ønsket å fordype oss i er spiseforstyrrelser blant ungdom i norsk skole.

Spiseforstyrrelser er en form for psykisk lidelse. Psykiske lidelser er psykiske plager som kan diagnostiseres. Det finnes forskjellige psykiske lidelser hvor noen er lettere og andre mer alvorlige. Eksempler på disse lidelsene kan være fobier, angst, depresjoner, ruslidelser, og ikke minst spiseforstyrrelser.

Psykiske lidelser kan ramme hvem som helst, og omtrent halvparten av den norske befolkningen blir rammet av en form av psykiske lidelser i løpet av livet. Av disse menneskene er cirka 7-8 % barn og unge mellom 3-18 år (Skårderud, 2000).

I følge Finn Skårderud (2000) er spiseforstyrrelser en psykisk lidelse som påvirkes av følelser og tanker knyttet til mat, kropp og vekt. Dette tema opptar mange, både unge og voksne. Det kommer stadig opp i sosiale medier, media generelt, på arbeidsplassen, i idrettskretsene og ikke minst i skolen. Veldig mange kan noe om problematikken, men de færreste er klar over omfanget av det.

Vi anser spiseforstyrrelser å være et meget aktuelt tema å skrive om ettersom det finnes mange elever i norsk skole som er i ferd med, eller allerede har utviklet en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2000).

Som lærer har vi også plikt til å engasjere oss i elevenes helse og trivsel. I kapittel 9a i Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen, står det at

Alle elevar i grunnskolar og videregående skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.(...)Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør (Lovdata, 2002).

Dette sier oss at læringsmiljøet på skolen kan ha konsekvenser for elevenes fysiske og psykiske helse. Vi mener at dette er et alvorlig tema som bør belyses. På denne måte kan flere observere tidlige tegn og signaler. Dette kan igjen hjelpe de som er i faresonen. Skolen kan drive forebyggende arbeid, vi mener det er meget viktig at psykiske lidelser i form av spiseforstyrrelser blir oppdaget tidlig, og at det blir gjort grep for å lettere kunne forebygge (Berg, 2005). Med andre ord henger forebygging og oppdagelse sammen, og derfor har vi i denne oppgaven valgt å ta for oss forebygging av, og oppdagelse av spiseforstyrrelser i norsk skole.

2.0 Problemstilling

En problemstilling lages for å sette fokus på et bestemt tema, område vi har lyst til å finne ut av, eller lære mer om (Dalland, 2007). ”Arbeidet med å utforme en god problemstilling regnes av mange for å være den vanskeligste og mest krevende siden ved forskningsprosessen” (Thagaard, 2009, s.52). Vi har gode diskusjoner. Temaet, hvordan forebygge spiseforstyrrelser i skolen, var vårt utgangspunkt. Dette ledet til to problemstillinger.

Problemstilling 1: Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?

Problemstilling 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?

3.0 Teori

Vi ønsker i denne teoridelen å gi dere et innblikk i hva spiseforstyrrelser er og vil først skrive litt om ulike typer spiseforstyrrelser. Videre kommer vi innom hvilke symptomer og kjennetegn vi som lærere kan se etter for å oppdage elever med spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser blir ofte forstått som spisevegring. Begrepet innebærer mer enn dette.

Lærere i skolen må ha kunnskap om det reelle begrepsinnholdet i ordet. Derfor velger vi å gjøre rede for ulike typer. Disse drøftes ikke hver for seg i drøftingsdelen, men som fellesbetegnelse spiseforstyrrelser. Videre kommer vi innom hvilke symptomer og kjennetegn vi som lærere kan se etter for å oppdage elever med spiseforstyrrelser.

3.1 Hva er en spiseforstyrrelse?

Spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse som påvirker en persons forhold til mat, tanker og følelser. Det betyr blant annet at personen er overopptatt av kropp, vekt og utseende. Å være overopptatt vil si at man ikke klare å styre tankene sine, men at alle tankene går mot hva man spiste sist, hva man ikke kan spise, og hvordan man ser ut i forhold til andre. Man lar seg hele tiden avlede fra det man egentlig skal ha fokus på, fordi tanker og følelser rundt mat, vekt og kropp er altoppslukende. Kroppen blir deres verden. Dette betyr store belastninger for kroppen som igjen kan føre til behandlingstrengende tilstander, som vil si at de vil komme til å trenge profesjonell hjelp (Skårderud, 2000).

Skårderud (2000, s.11) har følgende definisjon på en spiseforstyrrelse: ”Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse”. Skårderud (2000, s.22) sier også at ”Spiseforstyrrelser er ikke kontroll, men liksomkontroll, etterligning av kontroll og illusjonen av kontroll”.

Verdens helseorganisasjon (WHO) og Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-systemet) legger begge vekt på den psykiske komponenten ved spiseforstyrrelser: *den overdrevne følelsesmessige og tankemessige opptattheten av kroppen* (Skårderud, 2000). Spiseforstyrrelser kan vise seg som tre hovedgrunnformer, nekteren, overspiseren og renseren. Disse tre betegnelsene sier noe om hvordan sykdommene forløper seg hos den enkelte. Nedenfor vil disse betegnelsene blir omtalt som anorexia nervosa, bulimi nervosa og overspisingslidelse (binge eating disorder) (Skårderud, 2000).

3.2 Anorexia Nervosa

Direkte og ordrett oversatt betyr *anorexia nervosa* ”nervøs appetittløshet” (Clinton & Norring, 2009). *Orexis* er gresk og betyr appetitt, men *an* betyr uten appetitt. Betegnelsen *anorexia nervosa* er ikke en helt dekkende beskrivelse av sykdommen, siden mange av pasientene langt i fra er appetittløse og kjemper i stedet en kamp mot sult og lysten til å spise (Clinton & Norring, 2009).

Anoreksi er å begrense hva og hvor mye man spiser. De fleste med anoreksi, beholder maten, mens noen kaster opp dersom de synes de har spist for mye. Noen har også overspisingsepisoder og mister den strenge kontrollen på matinntaket. Mange overdriver løping eller andre treningsmåter for å forbrenne kalorier (Skårderud, 2000. S.14).

I dette sitatet nevner Skårderud (2000) to typer anoreksi. Den ene er av ikke bulimisk type som vil si at personen som har *anorexia nervosa* ikke har gjentatte episoder med overspising. Den personen som lider av denne typen er i overkant restriktiv med matinntaket og spiser veldig lite. Den andre typen, bulimisk type, gjenkjennes med episoder med overspising som blir gjentatt. Her finner personen som lider av denne typen flere måter å kvitte seg med den inntatte maten på, som oppkast, overtrening og/eller lakserende midler.

Man ser spesielt ved anoreksi at økt fysisk aktivitetsnivå kan utgjøre en del av sykdomsbildet. Slik aktivitet kan benyttes som en vektreduserende atferd på lik linje som det å bruke vandrivende eller lakserende medisiner, eller det å fremprovosere oppkast (Martinsen, 2004). Jenter/kvinner som er rammet av spiseforstyrrelser og trener ekstremt mye opplever at menstruasjonen blir uregelmessig eller faller helt bort. De som trener mest kan i tillegg få slitasjeskader i ledd, sener og muskler (Martinsen, 2004).

3.3 Bulimi nervosa

Mange av de som lider av anoreksi går etter hvert over til bulimi eller overspising fordi det blir vanskeligere og vanskeligere å opprettholde den strenge kontrollen over matinntaket (Skårderud, 2000). "Bulimi defineres som overspising med etterfølgende renselse" (Skårderud, 2000, s. 15). De som lider av bulimi spiser i løpet av kort tid, betydelig store mengder mat. Etter dette matinntaket følger det handlinger for å kompensere for all maten de har spist. Det mest vanlige er å fremkalle brekninger, men mange misbruker også avføringstabletter, går gjennom fasteperioder eller overdriver treningen. Man ser oftest at personer med bulimi er normalvektige eller i noen tilfeller overvektige. Derfor er bulimi ofte vanskeligere å oppdage enn anoreksi. Av personer som lider av bulimi, har om lag 30 % en forhistorie med anoreksi (folkehelseinstituttet, 2009).

3.4 Overspisinglidelse (binge eating disorder)

Denne lidelsen blir også kalt "tvangsspising" og kjennetegnes med episoder av overspising uten trang til å kvitte seg med maten i etterkant. Vektøkning kan være et symptom og en konsekvens (folkehelseinstituttet, 2009).

3.5 Ortoreksi

I tillegg til de tre spiseforstyrrelsene vi allerede har nevnt, har vi også ortoreksi som bindes til diagnosen anoreksi men som i tillegg har fokuset på fysisk aktivitet (Vrabel & Reistad, 2013). Pr. i dag er ikke ortoreksi en diagnose, men omtales gjerne som den fjerde spiseforstyrrelsen. Det som kjennetegner en person som lider av denne lidelsen er at man er fryktelig opptatt av sunn mat fremfor mengden mat som inntas, og unngår gjerne all mat som inneholder stoffer man gjerne ser på som usunne (Vrabel & Reistad, 2013).

3.6 Symptomer og kjennetegn

Skårderud (2000) sier at spiseforstyrrelsen ofte blir forsøkt skjult, og at det derfor kan være vanskelig å oppdage for menneskene rundt. Kanskje oppdages den ikke før den synes på vekten. Enten at vedkommende har blitt merkbart tynnere eller merkbart større. Det er med andre ord lettere å oppdage vektendring enn selve spiseforstyrrelsen. Symptomene kan deles inn i tre hovedgrupper, forhold til mat, humør og adferd, og fysiske tegn.

3.6.1 Forhold til mat

En spiseforstyrrelse medfører en ekstrem opptatthet av mat. Tydelige symptomer på en spiseforstyrrelse kan være at vedkommende viser en enorm interesse for mat i form av at de for eksempel begynner å lese oppskrifter, og gjerne vil lage mat for andre. De velger heller lavkalori mat og drikke for å døyve sultfølelsen, og mange drikker store mengder med vann for å oppnå metthetsfølelse. Når man har en spiseforstyrrelse benekter man sultfølelsen, man skylder på allergier, kaster eller gjemmer unna mat, og etter hvert foretrekker de å spise alene. I forbindelse med måltider kan de ofte virke irritable og stresset, de forlater bordet under måltidet eller umiddelbart etterpå.

Dette kan være for å kunne gå på badet for å kaste opp, de er stresset og har skyldfølelse for å ha spist. Det er typisk at man setter på dusjen, springen eller høy musikk for å kunne være i fred. Kjennetegn i forhold til mat er ikke alltid preget av å skulle spise lite, men det handler også om overspisinger. Personen gjemmer seg når de spiser og de kaster ofte opp i etterkant (Skårderud, 2000).

3.6.2 Humør og atferd

Personer med spiseforstyrrelser utvikler ofte faste daglige rutiner. Disse rutinene inneholder faste ting som de må gjøre eller ikke gjøre. De veier seg ofte, beveger seg mer og oftere, de er opptatt av å være hjelpsomme mot andre, særlig hjelpsomhet som medfører aktivitet. Det er veldig vanlig at de blir sta og trassige dersom den daglige rutinen forstyrres. De blir generelt irritable, misliker seg selv, og får ofte vanskeligheter med å sove om natten. Endring av vekten dekkes ofte til med bruk av store klær. Ofte vil redselen for å legge på seg føre til at de tyr til bruk av avføringsmiddel, og hyperaktivitet. Opptattheten av faste rutiner fører gjerne til at man trekker seg unna sosialt samvær. Man blir selvopptatt, og prioriterer faste rutiner fremfor alt annet (Skårderud, 2000).

3.6.3 Fysiske tegn

Ofte oppdages vekttap og vektsvingninger først. Hos jenter medfører ofte dette manglende eller uregelmessig menstruasjon. Lavt matinntak fører til svimmelhet og tretthet, samt magesmerter og metthetsfølelse ved inntak av små mengder mat. Over tid utvikles dårlig blodsirkulasjon som igjen fører til kalde hender og føtter, og sår vil ha vanskeligheter med å gro. Personen vil ha lav kroppstemperatur og vil fryse ofte.

Etter hvert gror det dunete hår på kroppen, særlig i ansikt og på ryggen, mens kjønnehår og hår under armene vil forsvinne, og hodehår vil bli flatt og livløst. Til tross for vekttap utvikler man ofte hovne kinn, synlig skade på tennene, og personen vil ofte klage over hodepine og muskelsmerter (Skårderud, 2000).

Kjennetegnene innenfor hovedgruppene forhold til mat, humør og adferd, og fysiske tegn, er det som kjennetegner selve spiseforstyrrelsen. De sier ikke noe om hvem som utvikler spiseforstyrrelsen. 90% av alle med spiseforstyrrelser er jenter og kvinner, men husk at spiseforstyrrelser ikke er en kvinnelidelse. Den er en allmenn lidelse som kan ramme både kvinner og menn – men som rammer flest kvinner. Kvinner er biologisk mer utsatt for vektendring/økning, dette i forbindelse med den kvinnelige syklusen, lavere stoffskifte, og høyere kroppsfett. Spiseforstyrrelser kan utvikles hos alle typer mennesker. En utløsende faktor kan for eksempel være tap og konflikt, mobbing, slanking, tidlig pubertet, sen pubertet, store prestasjonskrav, skader, og endrede livsvilkår. Nå beveger vi oss inn på det psykologiske ved sykdommen (Skårderud, 2000).

3.6.4 Psykologiske kjennetegn

Når det gjelder psykologiske kjennetegn er to fenomener helt sentrale, sier Skårderud (2000). Disse er lav selvfølelse og opplevelsen av å ikke ha kontroll.

3.6.4.1 Lav selvfølelse

Personer med lav selvfølelse kan forsøke å kompensere for dette ved å søke mestring innenfor andre målbare områder. Dette kan være at de blir veldig opptatt av å gjøre det bra på skolen, eller på jobben. Det kan også være ovenfor idrett, venner, eller hjemme. På den måten gjør de seg synlige på en positiv måte.

For omverdenen viser de seg da som vellykkede med gode resultater, men den indre tilfredsheten er ikke til stede på samme måte (Skårderud, 2000). Videre skriver Skårderud (2000) at dette er en metode for å skjule skam og selvforakt. Levåg (2002) underbygger det Skårderud (2000) sier ved å bruke begrepet ytre styrt. Det vil si å være psykologisk avhengig av andre for å vite hva man skal gjøre, føle og mene. Råd fra andre og andres syn på hva som er rett og galt i ulike situasjoner blir styrende, og det blir vanskelig å ta egne beslutninger.

Det å føle at man ikke har kontakt med egne følelser, at man er underdanig andre, og føler at man ikke er like god som andre, kan føre til depresjon (Levåg, 2002). Folkehelseinstituttet (2013) har funnet ut at mennesker med spiseforstyrrelser oftere utvikler depresjon, kontra friske.

3.6.4.2 Opplevelsen av å ikke ha kontroll

Det kan være mange grunner til at man føler at man ikke har kontroll. Det har tilknytning til det å forholde seg til andre både som aktør og offer (Skårderud, 2000). Det å ikke ha kontroll kan være opplevelsen av å ikke bli forstått, ensomhet, usikkerheten om hvem man er, eller følelsen av å ikke kunne styre sitt eget liv. Dette kan ofte sees i sammenheng med å ha opplevd overgrep. Det beskrives av pasienter blant annet som indre kaos og forvirring. Det dukker opp et behov for kontroll, og kontrollen over inntak mat og egen kroppen kan bli løsningen. En løsning som etter en tid kan bli et problem (Skårderud, 2000).

Vi har gjort rede for spiseforstyrrelser, symptomer og kjennetegn. Dette må man kjenne til for å kunne drive forbyggende arbeid i skolen. dette fører oss mot problemstilling 1: Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?

4.0 Hvordan forebygge spiseforstyrrelser?

I dette kapittelet skal vi finne svar på vår problemstilling nummer 1: **Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?** Når vi skal skrive om dette velger vi å definere ordet forebygging, samtidig som vi bruker Caplans analysemodell for å gjøre rede for primær, sekundær og tertiær forebygging.

4.1 Forebygging

For å forstå hva forebygging er har vi hentet en definisjon fra Stein Mikkelsens artikkel Hva er forebygging? (2005). ”Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling.”

Å jobbe forebyggende i skolen er ofte synonymt med å drive ulike kampanjer og foredrag. Disse er ofte kortvarige, eller til og med engangs-tilfeller. Skoleledelse og eventuelt foredragsholdere tror at hvis de snakker om alkoholmisbruk og dets konsekvenser, vil ungdom slutte å drikke. De tror at hvis de viser en film av trafikkulykker, vil ungdom slutte å kjøre for fort. De tror at hvis de snakker om faren ved spiseforstyrrelser, vil ungdom få et bedre selvbilde (Rosenvinge og Børresen, 2004).

Denne måten å drive forebyggende arbeid på holder ikke. Det hjelper ikke bare å prøve å fjerne noe som oppfattes som skadelig eller uheldig, uten å tilføre noe positivt. Hva er positivt med å drikke med måte? Hva er positivt med å kjøre etter forholdene? Hva er positivt med å ha et sunt kosthold? Rosenvinge og Børresen (2004) sier at ved å ha fokus på bare å fjerne det som er skadelig kan det føre til helseangst og overopptatthet, og med dette ta fokuset vekk fra det den enkelte egentlig strever med.

Man roter kun i overflaten, istedenfor å gå i dybden og finne bakenforliggende årsaker hos hver enkelt, og med det finne ut hvorfor de opptrer på denne måten (Rosenvinge og Børresen, 2004).

4.2 Sosial forebygging

Forebygging handler blant annet om sosial påvirkning. Sosial påvirkning er å kunne snakke sammen. For at dette skal være effektivt må det være en definert målgruppe, budskapet må oppfattes som relevant hos målgruppen, temaet må presenteres forståelig, avsender må være troverdig, og det må være åpenhet for diskusjon (Rosenvinge og Børresen, 2004).

I forbindelse med temaet spiseforstyrrelser må eventuell helseisiko knyttes til noe konkret mottakeren gjør, og at mottakeren tror på at eventuelle atferdsendringer forbedrer livskvaliteten. Forebygging handler derfor om å kommunisere for å endre adferd og holdninger. Når det kommer til sosial forebygging er det viktig å flytte fokuset fra tidsavgrensede skolekampanjer, over til det å skape et miljø som konkret bekjemper kroppsfixering. Det som står i fokus er å skape nærmiljøer som bygger selvtillit og sunne holdninger (Rosenvinge og Børresen, 2004).

Rosenvinge og Børresen (2004) viser til et konkret eksempel:

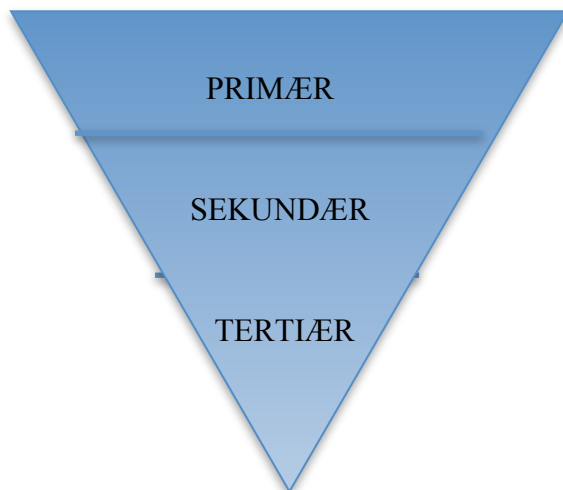
En skole innfører sunne måltider, regler om at jenter i skoletiden ikke får gå med bar mage, og at man i mobbetiltakene også slår ned på erting på grunn av utseende. Dette må kombineres med foreldre og andre omsorgspersoner som viktige rollemodeller.

Gode rollemodeller i nære relasjoner viser seg å være viktig med tanke på kroppsmisnøye. Rosenvinge og Børresen (2004) skriver at kroppsmisnøye og slanking kan smitte dersom dette er fokus i de nære relasjonene. De viser til at venner og foreldre er de viktigste rollemodeller for ungdom til langt opp i tenårene.

4.3 En analysemodell for forebygging i skolen

Vi velger å benytte Caplans analysemodell som utgangspunkt i vår redegjøring for hvordan man kan oppdage og forebygge spiseforstyrrelser i skolen (Aarebrot, 2008). Aarebrot (2008) påpeker at det er viktig å ha kjennskap til både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for å kunne jobbe forebyggende og helsefremmende i skolesammenheng. Lærere må derfor ha kunnskap om dette. Analysemodellen viser at man kan se arbeidet på tre forebyggingsnivåer: Primær, sekundær og tertiær forebygging.

Modell 1: Caplans analysemodell for forebygging



4.3.1 Primærforebygging

Den primære forebyggingen handler om å hindre sykdomsutvikling hos friske elever. Tiltaket rettes mot større deler eller hele elevgrupper. Det vil si målrettet kunnskap vedrørende risikofaktorer og konkrete strategier på hvordan man reduserer disse (Berg, 2005).

I forhold til spiseforstyrrelser kan dette være målrettede tiltak i forhold til kropp, kroppsfokus og det psykososiale skolemiljøet. I denne forbindelsen er det blant annet de nære relasjoner (lærer-elev), klassemiljø, og læringssituasjonen som står sentralt (Rosenvinge og Børresen, 2004).

4.3.1.1 Lærer-elev relasjon

Elever med spiseforstyrrelser er ofte opptatt av å skjule sin lidelse. Samtidig er det å bli sett et grunnleggende behov hos et menneske (Lund, 2004). Dette skaper en følelse av tilhørighet og trygghet som gir en god indre opplevelse, man betyr noe. En lærer må være oppmerksom på at det er mange måter å se elevene på. Læreren skal ikke bare kunne se de ytre handlingene hos eleven, de bør også ha evnen til å se bak elevens atferd og fasade. Dette krever at læreren har en ydmyk nysgjerrighet i forhold til eleven, evne til empati, og en oppriktig interesse for elevens verden (Berg, 2005). Med dette menes det at en lærer må kunne se eleven som et helt menneske, ikke bare som en elev i klasserommet. Slik blir læreren en voksen person eleven får tillitt til. Dette skaper trygghet og fører ofte til god kommunikasjon mellom lærer og elev. En slik god relasjon mellom lærer og elev kan ha noe å si for elevens personlighetsutvikling (Berg, 2005).

4.3.1.2 Klassemiljø

En lærer må mestre balansegangen mellom å vise omsorg og å sette grenser, og mellom å stimulere og sette krav. På denne måten kan læreren bidra til at et klassemiljø oppleves trygt og forutsigbart for elevene (Ogden, 2002).

Læreren har muligheten til å observere elevene i mange ulike sammenhenger. Dette gjør at han/hun er i en unik posisjon til å kunne oppdage elever som er i faresonen for å utvikle psykiske lidelser. Ved å observere elevenes rolle i klassen kan de oppdage den isolerte og ensomme eleven så vel som elever med atferdsvansker. Gjennom gode relasjoner kan de få et innblikk i hjemmeforholdet hos den enkelte eleven, dette er også viktig med tanke på barn med innvandrerbakgrunn som kan ha traumatiske opplevelser bak seg. Det er derfor viktig at en lærer har fokus på de bakenforliggende årsakene til elevens adferd (Berg, 2005).

I tillegg til det psykososiale miljøet skal læreren også arbeide med den faglige siden ved skolehverdagen. Elevene har behov for at det settes realistiske krav til dem, og at de på denne måten kan oppleve mestring. Mennesker i fare for å utvikle psykiske lidelser, og i dette tilfellet spesielt spiseforstyrrelser, setter ofte høye prestasjonskrav til seg selv (Skårderud, 2004).

4.3.1.3 Lærings situasjonen

Læreren møter elever med ulike former for mestringsmotiv. Noen elever yter ekstra for å oppleve en selvstendig mestringsfølelse, indre motivasjon. Andre elever drives av det sosiale prestasjonsmotivet som er knyttet til anerkjennelse og belønning, ytre motivasjon (Imsen, 1998). I skolesammenheng er det viktig at læreren er bevisst i forhold til hvilken atferd han/hun forsterker og hvilke motiver elevene har i forhold til mestring. Høye krav til egne prestasjoner kan være et symptom med tanke på spiseforstyrrelser. Høye krav kan være preget av tvang og kontroll. Dette er noe lærere bør være oppmerksomme på (Imsen, 1998).

Det er en lovbestemt rett til tilpasset opplæring i skolen. Skolen har ansvaret for å tilpasse opplæringen til hver enkelt elev.

Sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid i skolen handler om å tilpasse opplæringen på en måte som fremmer utvikling og læring hos eleven, med elevens ståsted som utgangspunkt. Læringssituasjonen skal tilpasses elevene og ikke omvendt. ”Skolen må ta hensyn til alle sider ved eleven, så som språklige forutsetninger, fysiske og psykisk utrustning, hjemme bakgrunn og verdier” (Imsen 1998, S. 204).

Vi har til nå gjort rede for viktige faktorer i den primære forebyggingsprosessen. Nedenfor gjør vi rede for hva sekundær forebygging er.

4.3.2 Sekundærforebygging

Analysemodellens sekundære nivå innebærer forebygging ved å gripe inn på et tidlig tidspunkt i forhold til elever som viser tegn til spiseforstyrrelser. Dette vil si å sette inn aktuelle tiltak og eventuell behandling. Selve målet er å forhindre at sykdommen utvikler seg, og med dette kunne forkorte sykdommens varighet (Berg, 2005). Hva blir lærerens rolle i dette faset? En lærer er ikke en behandler, men skal i samarbeid med skolen hjelpetjenester, i første rekke Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT) og skolehelsetjenesten, bidra til et kontinuerlig og systematisk arbeid utarbeidet av helsepersonell på området. Det er viktig at instansene orienterer hverandre om sitt arbeid, samordner disse, og samarbeider om tiltak (Berg, 2005).

Læreren kan i denne sekundære fasen benytte undervisning i mindre grupper, og bruke rollespill som metode.

4.3.2.1 Grupper og rollespill

I denne sammenhengen er det snakk om undervisning i homogene grupper. På denne måten kan elevene dele erfaringer, og oppleve et fellesskap med ungdom som har samme utgangspunkt som dem selv. Læreren kan spisse innholdet i undervisningen, i samtalene og i rollespillene. Det er viktig at elever som skal delta i en slik gruppeundervisning ønsker dette selv. Hvis ikke kan det oppleves som stigmatiserende. Læreren som underviser må ha god kunnskap om elevene i gruppen, og samtidig inneha kompetanse til å gjennomføre de bestemte tiltakene (Lund, 2004).

I slike gruppearbeider kan det være nyttig å benytte rollespill som metode, hvor utgangspunktet er elvens egne opplevelser. Det skal ikke handle om å prestere eller å være flink. Eleven skal bidra ut i fra egne erfaringer (Lund, 2004). Rollespill kan være en ufarlig måte å nærme seg sin egen problematikk på. Elever som sliter med spiseforstyrrelser og problemer i forhold til egen kropp kan i denne forbindelse uttrykke følelser nonverbalt. Det vil si at man ikke trenger å bruke ord. Slik utfordres elevens holdninger og meninger i forhold til relevante temaer. Dette er et godt utgangspunkt for å kunne sette ord på sin egen situasjon (Aarebrot, 2008).

Til nå har vi gjort rede for primært og sekundært forebyggende arbeid ut i fra Caplans analysemodell. Det har vi gjort for å belyse lærerens rolle i det forebyggende arbeidet. Den tertiære fasen handler om hva som kan gjøres etter at sykdommer er oppdaget.

4.3.3 Tertiærforebygging

I denne delen av analysemodellen beveger vi oss over mot helsetjenestens oppgave.

Tertiærforebygging handler om å hindre forverring og tilbakefall. I denne fasen vil eleven være under behandling av helsepersonell.

I de fleste tilfeller fortsetter elevene likevel på skolen, og lærere må forholde seg til eleven. Læreren fortsetter sitt arbeid som beskrevet i sekundærforebygging samtidig som det ofte blir aktuelt å skrive en individuell plan (IP) i forhold til elevens læringssituasjon. En IP skal gi en oversikt over mål tilpasset elevens funksjonsnivå og ressursnivå i samarbeid med ulike hjelpeinstanser. Tilpasset opplæring handler om å skape balanse mellom evnene og forutsetningene til eleven opp mot felleskapet i klassen. Det handler om varierte arbeidsmetoder. Dette blir lærerens rolle i denne fasen (Berg, 2005).

4.3.4 Oppsummering av forebygging etter Caplans analysemodell

I denne delen av oppgaven har vi gjort rede for hvordan Caplans analysemodell definerer lærerens rolle når det handler om forebygging av spiseforstyrrelser i skolen.

Sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid i skolen handler om utvikling av et godt psykososialt miljø generelt. Det handler om å skape rom for gode relasjoner, mestringsfølelser, og inkludering. En lærer må jobbe like mye på gruppenivå som på individuelt nivå. Det er viktig å ta den riktige rollen i samarbeidet rundt elever i faresonen. Læreren må kunne samarbeide på ulike nivåer, med skole, med PPT og med helsetjenesten.

Foreldrenes rolle er ikke nevnt i Caplans analysemodell, men vi ønsker å minne om at elevenes relasjon til foreldrene er viktig i denne sammenhengen. Det er også slik at læreren må ha en godt samarbeid med elevens foreldre.

Caplans modell viser at gode relasjoner mellom elev og lærer, et godt klassemiljø og en tilpasset læringssituasjon er med på å forebygge spiseforstyrrelser. Lærerens evne til å samarbeide med helsepersonell og fagpersoner er viktig.

5.0 Fra virkeligheten

I dette kapittelet vil vi bruke sitater fra noen uttalelser gjort av ungdommer som har slitt, eller sliter med spiseforstyrrelser. Dette gjør vi for å underbygge teorien vi har gjort rede for.

Sitatene forteller oss noe om hvilke tanker og følelser som kan være knyttet til problematikken.

Kvinne 25 år, bulimi

Det var bare så fint å få snakke med noen som kunne noe om disse problemene. Har prøvd andre før, med de var jo like undrende som jeg. Han kjente igjen alle symptomene med en gang. Jeg behøvde ikke fortelle så mye, det var nesten rart. Etter hvert fikk jeg liksom et språk for livet mitt og det ble en historie ut av det. Uten han vet jeg ikke hvordan den ville gått. Jeg tenker at jeg levde som et dyr, og han fikk meg til å bli et menneske (Røer, 2009, s. 72).

Jente 18, forteller hvordan hennes anoreksi startet

Jeg var nesten blad da jeg fikk kyssesyken. Jeg hadde akkurat begynt på videregående og hadde ikke fått noen venner i klassen. Jeg følte meg veldig på utsiden også ville de arrangere klasseset for at vi skulle bli kjent. Jeg bare visste det ville bli mislykket. Kyssesyken ble min redning. Resten av året fikk jeg være hjemme. Jeg klarte ikke spise noe særlig og ble stadig tynnere. Det var ikke planlagt eller sånn, bare skjedde. Etter en stund ble jeg lagt inn (Røer, 2009, s. 24).

Jente 14 år, anoreksi

”Jeg kan ikke spise fordi jeg ikke fortjener det. Jeg har ingen rett til å leve” (Røer, 2009, s. 81).

18 år, bulimi

”Jeg klarer aldri å slutte å kaste opp. Jeg er et menneske helt uten viljestyrke” (Røer, 2009, s. 81).

Jente 18 år, bulimi

”Jeg var skikkelig utenfor i hele barndommen. De andre unngikk meg stort sett. Jeg hadde best kontakt med voksne. Jeg var mye alene og hadde elendig selvtillit” (Røer, 2009, s. 113).

Jente 18 år, anoreksi

Du spurte hva jeg syntes hjalp mest i den behandlingen jeg fikk. Det jeg husker best, var at jeg ble fritatt for prøver og innleveringer, og at jeg endelig fikk hvile. Jeg var så utslitt av meg selv, hadde konstant uro, fikk ikke sove og tenkte bare på at jeg måtte bli bedre og bedre, ingenting var bra nok. Målte meg med andre i ett sett. Jeg ble helt knust hvis det var en liten minus på karakterene og satt oppe hele natten for å bli enda bedre. da dere fjernet alt dette presset fikk jeg endelig ro inni meg. Men jeg husker at jeg var veldig imot det først (Røer, 2009, s. 156).

Jente, tidlig tenår

Fordi jeg fikk så mye ros for det som bare følte som en rolle – jeg var egentlig verken flink eller snill, jeg var bare flink til å virke flink og snill – følte jeg meg fanget. Og falsk. Jeg var redd for å utforske hvem jeg egentlig var, redd for jeg ville finne (...) Jo snillere jeg var desto sintere ble jeg. Sint og bitter for at ingen så. Jeg skammet meg. For at ingen avslørte meg, kunne bare bety en ting. Jeg fortjente ikke følelsene mine (Getz, 2012, s. 10).

Jente, tidlig tenår

Da jeg kastet opp første gangen, var det ikke planlagt. Det var en idé, en løsning som overraskende slo ned i meg. Da jeg slikket salt av fingrene, fett var leppene og stirret på en tom skål som et par minutter tidligere hadde vært fylt av peanøtter. Herregud, hvor ble det av alt sammen? Jeg fikk fullstendig panikk. Og plutselig følte det naturlig å angre på den ukontrollerte, ekle grådigheten (Getz, 2012, s. 28).

Gutt, 11 år

”Du skjønner det, mamma, den nye lærere ser bare på meg som elever og ikke som menneske” (Berg, 2005, s. 74).

Elever med spiseforstyrrelser har ofte destruktive forklaringer. De opplever skam og selvforakt. Sitatene ovenfor mener vi viser noe av dette. I tillegg til sitatene ovenfor har vi valgt å legge ved et brev skrevet av Helene, ei jente med bulimi. Vedlegg 1. Vi legger også ved et blogginnlegg skrevet av Elise Amanda, som søkte hjelp med opplevde å ikke få det tidlig nok. Vedlegg 2.

6.0 Hvordan oppdage spiseforstyrrelser?

For å finne mulige svar på vår problemstilling nummer 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen? gjør vi rede for hva man som lærer kan se etter for å oppdage symptomer. Dette er mulige tegn i forhold til mat, humør og atferd, og fysiske tegn. En sentral del av det forebyggende arbeidet vil være nettopp det å kunne oppdage elever i faresonen for å utvikle spiseforstyrrelser. Det handler om å gripe inn på et tidlig tidspunkt. For å kunne gjøre dette kreves det gode kunnskaper av lærerne i det å kunne se symptomene (Berg, 2005).

I teoridelen gjorde vi rede for symptomer og kjennetegn knyttet til spiseforstyrrelser. I denne delen vil vi derfor oppsummere disse punktvis. Punktene kan utgjøre en nyttig smørbrødtype for lærere i skolen. Dette med tanke på arbeid for å kunne oppdage spiseforstyrrelser.

6.1 Mulige tegn

6.1.1 I forhold til mat

- Opptatthet av mat
- Viser fintfølelse for mat
- Spiser mindre enn tidligere
- Vil helst spise alene

- Liker å lage mat til andre, men sjelden til seg selv
- Stresset og irritabel omkring måltidene
- Kaster mat og/eller gjemmer den i servietter, lommer etc.
- Overspiser
- Spiser ofte i skjul
- Kaster opp maten
- Benekter at man er sulten selv da det er opplagt at han/hun må være det
- Hvis måltidene serveres tidligere eller senere enn det som er planlagt, blir det ofte irritasjon
- Drikker mye vann

6.1.2 I forhold til humør og atferd

- Veier seg ofte
- Den fysiske aktiviteten blir gjerne overdreven, tar mer enn gjerne på seg ærender som involverer aktivitet
- Saumfarer blader, magasiner, internettsider etc. etter informasjon om slakning
- Misbruker avføringspreparater
- Dekker seg under alt for store klær for å skjule avmagringen
- Ser ofte trøtt ut pga. søvnvansker
- Generelt irritabel
- Misliker seg selv
- Utvikler veldig strenge, firkantete daglige rutiner
- Veldig opptatt av sultproblematikken i den tredje verden
- Andre former for selvdestruktiv adferd

6.1.3 Fysiske tegn

- Vekttap og/eller vektsvingninger
- Menstruasjonen uteblir eller blir uregelmessig
- Svimmelhet som ofte fører til besvimelser
- Tretthet
- Lav kroppstemperatur som igjen gjør at man fryser lett
- Dunete behåring i ansiktet og særlig på ryggen
- Mister kjønnshår og håret under armene, mens hodehåret ofte blir flatt og livløst
- Muskelsmerter og spenningshodepine

(Skårderud, 2000)

Ved mistanke om at en elev har spiseforstyrrelse *må* læreren gjøre noe med det (Berg, 2005).

Det som er det viktige her er måten man henvender seg til eleven på, det er sjelden vellykket å bruke en anklagende holdning hvor man uttrykkelig påstår at man tror at vedkommende elev har en form for spiseforstyrrelse. Som lærer skal man uttrykke bekymring for elevene sine, ikke anklage. Selv om ikke eleven innrømmer noe der og da, vil det gjerne innen av noen måneder komme et ønske om å få snakke med helsesøster eller annen helsepersonell (Berg, 2005). ”Alle elevar i grunnskolar og vidaregåene skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring” (opplæringsloven av 1998, §9a-1). Med dette hviler det et visst ansvar på skolen om sørge for at elevene trives og er i et godt skolemiljø. En pedagog i skolen skal og må ha kunnskap om et barns normalutvikling, både da det gjelder det emosjonelle og evnemessige. En lærer skal ha høy nok kompetanse til å kunne se når et barn i skolen ikke følger den normale utviklingen, men det er ikke lærerens eller skolens oppgave å diagnostisere eller behandle spiseforstyrrelser.

6.2 Videre henvisning

For en lærer er det ikke alltid like lett å vite hvilke elever som trenger mer hjelp enn andre. Av den grunn er det veldig viktig at læreren kjenner sine elever godt nok til at varslingsignalene blir oppdaget. Schultz & Raundalen (2006) mener at læreren kan skaffe seg nok kunnskap om eleven og igjen øke sin henvisningskompetanse på to måter. Først kan man eventuelt snakke med kolleger som også underviser samme eleven og dele sine observasjoner, før man i neste runde henvender seg direkte til eleven og dens foreldre.

Imidlertid er det ikke alltid like lett å oppdage spiseforstyrrelser hos ungdom fordi de som regel vil prøve å holde dette skjult, noe de også etter hvert blir veldig gode på. For mange er følelsen av å bli oversett ofte verre enn å bli konfrontert, så flere av de som prøver å holde dette skjult har innerst inne et ønske om å bli sett og oppdaget (Skårderud, 2004).

6.2 Oppsummering

Det er viktig at lærere i skolen har kunnskap om spiseforstyrrelser dersom de skal kunne oppdage elever som strever med dette. Læreren må vite hvilke symptomer han/hun skal se etter, hvordan han/hun skal handle derfra, og hvem evt. hvilken instans de kan be om hjelp i fra. En sentral del av det forebyggende arbeidet mot spiseforstyrrelser i skolen, er akkurat det å oppdage det tidlig (Berg, 2005).

Sett opp mot vår problemstilling nummer 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen? vil et svar være at lærerens kunnskap om mulige tegn viktig.

7.0 Metode

I dette kapitlet skal vi gå litt nærmere inn på hvilke verktøy vi bruker i en forskningsprosess, det vi kaller metode. Vi kommer litt innom hvilke forskjellige typer forskningsmetoder vi har, og skriver fylldigere om vårt valg av metode som er et litteraturstudie.

Metoden vil fortelle oss hvordan vi skal skaffe oss nok kunnskap om valgt emne og/eller etterprøve denne kunnskapen. For å finne mulige svar på problemstillingen vår, er metoden det hjelpemiddelet vi har til å finne litteratur og samle den data vi trenger til dette.

Dalland (2007) siterer sosiologen Vilhelm Auberts hva metode er: ” En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (s.83).

Vår bacheloroppgave er et faglig, veiledet litteraturstudium der resultatene skal presenteres skriftlig. For å kunne besvare våre problemstillinger måtte vi derfor gå inn i eksisterende forskning og litteratur som omhandler temaet forebygging og oppdaging av spiseforstyrrelser i skolen. Det skilles mellom to metodetyper i forskingen, *kvantitative metoder* og *kvalitative metoder* (Dalland, 2007).

7.1 Kvantitativ metode

Kvantitativ metode henviser til antall eller mengder, ”hvor ofte”, ”hvor mye” hvor mange” osv. Denne metoden benyttes gjerne da man vil avdekke nærmest mulig sikker kunnskap om det som kan måles, telles og veies. Mindre holdbare kjennetegn er at denne metoden studerer den harde virkeligheten, årsakssammenhenger, den gir en overflatisk informasjon, samt gir avstand til den som blir studert, også kalt tilskuerideal (Johannesen, Tufte & Christoffersen,

2010). Kvantitativ metode går i forhold til kvalitativ metode i bredden og ikke i dybden (Dalland, 2007).

7.2 Kvalitativ metode

Den kvalitative metoden brukes ofte når en har en uklar problemstilling, og har behov for utforskning, noe som krever både åpenhet og fleksibilitet. Man ønsker da å få respondentenes forståelse og fortolkning av situasjonen. (Johannesen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Kvalitativ metode går i forhold til kvantitativ metode i dybden og ikke i bredden (Dalland, 2007).

7.3 Litteraturstudie

En litteraturstudie er ”The comprehensive study and interpretation of literature that relates to a particular topic” (Aveyard, 2014, p 2). Hensikten med en litteraturstudie er å få en bred forståelse og en god oversikt over et tema. Temaet studiet skal handle om skal være godt definert og ha en problemstilling.

Et litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteraturen rundt en valgt problemstilling. Det skal være en kritisk gjennomgang av kunnskap fra skriftlige kilder og en sammenfatning av dem med diskusjon. For å finne materiale til et slikt studie kan man bruke ulike søkeprosedyrer, søkeord, databaser og bibliotek. Man må også lese litteraturen man leser med et kritisk blikk. Kildene kan være primære og sekundære, det vil si for eksempel originalartikler (primære) og lærebøker (sekundære). Andre kilder kan være hovedoppgaver, doktoravhandlinger og konferanserapporter. Når man bruker litteraturstudie er det viktig å legge frem søkemetode, søkedokumentasjon og utvalgte kriterier man brukte for å finne kilder (Aveyard, 2014).

En ulempe ved å bruke litteraturstudie er at man ikke alltid får brukt sin egen vinkling ettersom at man må bruke litteratur. På den andre siden kan en fordel være at det finnes et forholdvis stort utvalg med ny kunnskap på området. I tillegg trenger man ikke snakke direkte med informanter for å få et innblikk i temaet (Jesson, 2001).

Når man skal velge en metode for å samle informasjon vedrørende undersøkelser eller forskning, må man velge den metodeformen man mener er mest hensiktsmessig. Når informasjonen er samlet inn må man tolke svarene og vurdere deres validitet (relevans, gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet) (Dalland, 2007).

Vi skal nå gjøre rede for de studiene vi har valgt opp mot våre problemstillinger 1: Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen? og 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen? Vi presenterer studiene som studie 1, studie 2, studie 3, og studie 4. Vi oppsummerer kort innholdet i studiene og viser deretter hvilke funn som ble gjort. Disse bruker vi senere i en drøftingsdel.

7.4 Søkeprosessen

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for hvilke databaser vi har brukt til å finne artikler, bøker og informasjon relater til problemstillingen vår. Videre kommer vi til å gjøre rede for søkeord, inklusjonskriterier, eksklusjonskriterier, og vi kommer til å skrive litt om kildekritikk.

7.4.1 Databaser

I denne bacheloroppgaven har vi benyttet oss av forskjellige databaser. På disse databasene har vi funnet frem til de forskjellige artiklene vi har benyttet oss av og bøker vi har funnet relevant informasjon i. Nedenfor vil vi nevne punktvis de databasene vi har brukt.

- Brage
- Bibsys
- Nora
- Oria
- Store Norske Leksikon

7.4.2 Søkeord

Da vi startet arbeidet med denne bacheloren måtte vi først og fremst finne stoff vi kunne bruke for best mulig å kunne besvare våre to problemstillinger: 1: Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen? og 2: Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen? Under vil vi punktvis nevne de søkeordene vi har benyttet under skriveprosessen.

- Spiseforstyrrelser
- Spiseforstyrrelser i skolen
- Spiseforstyrrelser i idretten
- Spiseforstyrrelses hos ungdom
- Psykiske lidelser
- Psykiske lidelser hos ungdom
- Forebygge spiseforstyrrelser
- Oppdage spiseforstyrrelser
- Spiseforstyrrelser tiltak

7.4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når man skriver en oppgave er det viktig å vite hva man ser etter i søkeprosessen. Her kommer inklusjons- og eksklusjonskriterier inn. Dette er kriterier som avgjør hvordan man skal inkludere eller ekskludere eventuelle artikler, bøker eller annen informasjon fra innsamlingen til oppgaven. Vi har valgt å fortelle og begrunne hvilke inklusjonskriterier vi vurderte litteraturen etter (Dalland, 2007). Dette gjør vi punktvís.

- Peer Review (fagfellevurdering) – Begrunnelse: Peer Review er en nettbasert verktøy for å kvalitetssikre publikasjoner eller rapporter.
- Artikler maks 15år gamle – Begrunnelse: Vi ønsket å benytte så nye resultater som mulig.
- Norsk litteratur – Begrunnelse: Norsk behersker vi best. For å sikre oss full forståelse av fagbegreper valgte vi norsk litteratur.
- Litteratur med ungdom i fokus – Begrunnelse: Problemstillingene våre er rettet mot ungdom derfor ville vi ha informasjon som var knyttet til riktig aldersgruppe.

7.4.4 Kildekritikk

Kildekritikk består av flere prinsipper for hvordan man skal vurdere kilder. Kildene man bruker må være troverdige og ekte. Når vi skrev vår oppgaven var det viktig for oss at alle kildene vi hentet informasjon fra var gode. Vi så etter ekthet, tidsnærhet, uavhengighet (primærkilde/sekundærkilde), og representativitet. Vi har som tidligere nevnt søkt etter informasjon på ulike databaser. Disse databasene er vi kjent med og benyttet tidligere i skolesammenheng. Derfor vet vi at disse databasene er godkjente søkersteder.

Vi har også skrevet i våre inklusjonskriterier at vi blant annet ønsker at alle våre artikler skulle være Peer Review. Dette er for å vite at artiklene er kvalitetssikret, og dermed også er pålitelige kilder (Dalland, 2007).

Vi har nå gjort rede for de databaser vi har benyttet under søkingsprosessen, samt hvilke søkeord som har vært sentrale. Inklusjonskriteriene er gjort rede for, og til slutt har vi vist hvordan vi har tatt hensyn til prinsipper for kildekritikk.

8.0 Resultater

8.1 Studie 1

Tittel: Kan man forebygge spiseforstyrrelser?

Forfatter: Rosenvinge, J, H. & Børresen, R (2004).

Problemstilling: Kan man forebygge spiseforstyrrelser?

Metode: Metoden er kvantitativ. Funnene er basert på skoleundersøkelser.

Rosenvinge og Børresen kommenterer ulike prosjekter som er blitt gjennomført i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelser i skolen. De har sett på gjennomføring, tidsaspektet og grad av effektivitet.

Tiltakene som ble satt i gang var foredrag og seminarer som omhandlet spiseforstyrrelser, symptomer og konsekvenser. Foredragene og seminarene var kun ment for elevene.

Tidsperioden for de ulike foredrag og seminarer hadde en varighet fra en skoletime opptil en hel dag.

Forfatteren har et kritisk blikk på undersøkelsene. Tidlig på 1990-tallet ble det benyttet skolebaserte universelle sykdomsforebyggende tiltak både nasjonalt og internasjonalt. Disse tiltakene viste seg å ha liten positiv effekt, og heller en negativ effekt.

På slutten av 1990-tallet benyttet skolene mer selektive sykdomsforebyggende tiltak. Disse tiltakene var rettet mot unge jenter som enten slanket seg eller sa de ville bli tynnere. Grunnen til at tiltakene var rettet mot jenter var fordi jenter var en antatt risikogruppe.

8.1.1 Funn

Studier fra starten av 1990-tallet:

- Foredragene og seminarene og dets innhold førte til symptomlæring. Det vil si at elevene fikk kjennskap til metoder man kan bruke for å gå ned i vekt.
- Kort varighet førte til liten positiv effekt.
- Informasjonskampanjer viste seg å ha liten effekt på elever som følte at temaet ikke gjaldt dem. For en liten gruppe ble informasjonen ”lærerik” og skremmende fascinerende da de lærte hvordan de kunne gå ned i vekt.
- Lærere hadde ikke noe mer kunnskap rundt temaet spiseforstyrrelser enn de hadde fra før, ettersom at dette ikke var satt i fokus.

Studier fra slutten av 1990-tallet:

- Selektive tiltak har ikke nødvendigvis en positiv effekt grunnet det faktum at høyrisikoindivider kan bli friske, mens lavrisikoindivider kan bli verre.
- Selektive tiltak med spesifikke resultatmål har minst effekt hos de som trenger det mest.

- En annen grunn til svake resultater er at det ikke ble jobbet sosialpsykologisk i prosjektene. Det vil si at de undervurderte hvordan man kan påvirke hverandre i sosiale relasjoner.

8.1.2 Vår konklusjon, studie 1

I dette studiet ser vi at kortvarige foredrag og seminarer med spiseforstyrrelser som tema, kan ha en motsatt virkning av det man ønsker. Vi kan også se at selektive sykdomsforebyggende tiltak rettet mot unge jenter også kan ha en motsatt virkning av det som en ønskelig. De får bruksanvisningen.

Foredragene og seminarer ble gjennomført bare med elevene, og hadde liten eller ingen fokus på at lærere skulle lære mer rundt temaet. Dette førte til at læreren ikke fikk ny kunnskap på området.

8.2 Studie 2

Tittel: Idrett, helse, kropp og prestasjon. Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?

Forfatter: Martinsen, M (2014).

Problemstilling: Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?

Metode: Metoden er kvantitativ. Funnene er basert på skoleundersøkelser, via intervensjonsarbeid.

Undersøkelsene (intervensjonen) foregikk på 16 skoler med 711 elever og 192 trenere, med en varighet på ett år. Skolene som var med i undersøkelsen ble delt inn i to grupper, de som fikk intervensjonen og de som var kontrollgruppen.

Denne intervensjonen inneholdt undervisning, foredrag, seminarer og praktiske/teoretiske oppgaver med temaer som selvfølelse, mental trening, vekst og utvikling. Det var ikke bare elevene som fikk denne undervisningen, men også trenere/lærere.

8.2.1 Funn

- På de skolene som fikk intervensjonen var det ingen nye tilfeller med spiseforstyrrelser ett år etter intervensjon ved skolene som fikk tiltak. På de skolene som var kontrollgruppen fant de nye tilfeller av spiseforstyrrelser hos 13% av jentene.
- Trenerne på skolene som fikk intervensjonen hadde mer kunnskap og følte seg mer i stand til å undervise rundt temaene, enn lærerne som var i kontrollgruppen.

8.2.2 Vår konklusjon, studie 2

Dette studiet er et eksempel på et langvarig tiltak. Dette tiltaket varte i ett år og hadde stor effekt. Intervensjonen inneholdt ikke noe om selve temaet spiseforstyrrelser, men hadde et stort fokus på selvfølelse, mental trening, vekst og utvikling. Det viser seg at fokuset på disse temaene fremfor spiseforstyrrelser, lærer elevene mer om helse fremfor sykdom. Det å lære om helse viser seg å ha en god virkning med tanke på forebyggende arbeid opp mot spiseforstyrrelser.

I dette studiet ser vi også at trenere sitter igjen med mye ny kunnskap om helse. Trenerne sa i etterkant av intervensjonen at de nå føler seg mer egnet og komfortable i undervisningssituasjon.

8.3 Studie 3

Tittel: Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser

Forfattere: Seierstad, A, Langengen, I, W, Nylund, H, K, Rainar, L, M, & Jamtvedt, G. (2004).

Problemstillinger: Hvilken effekt har ulike forebyggende tiltak mot spiseforstyrrelser?

Metode: Kvantitativ. Rapporten er en oppsummering av kunnskap basert på en systematisk oversikt. Forfatterne har benyttet en systematisk fremgangsmåte for sine vurderinger og oppsummeringer av flere enkeltvis studier om samme tema.

Forskningen rapporten viser til ble utført med åtte kontrollerte randomiserte studier med barn og unge i aldersgruppen 10-19 år, hvor målet med undersøkelsen var å komme fram til tiltak som effektivt skulle fremme sunne kostvaner samt styrke de psykiske beskyttelsesfaktorene mot spiseforstyrrelser.

Arenaene for dette arbeidet, var først og fremst skoler, ungdomsklubber, idrettsorganisasjoner og andre steder hvor ungdommer treffes.

Det ble fokusert på fire temaer som relateres til spiseforstyrrelse, temaene var spisevaner, påvirkningskraften som mediene har, psykologiundervisning og en studie som har fokus på å styrke selvfølelse og mestring. Kontrollgruppene til denne studien fikk ingen tiltak.

8.3.1 Funn

Denne forskningen antyder at undervisning og diskusjon i skolesammenheng om ulike temaer som er relatert til spiseforstyrrelser, ikke forebygger spiseforstyrrelser. Tiltakene har heller ingen skadelig effekt, men

- Undervisning og påfølgende diskusjoner med fokus på påvirkningskraften mediene har, kan bidra til at man får mer styrke til å stå imot press om kropps fiksering.
- Undervisning og påfølgende diskusjoner med fokus på mestring og selvfølelse, kan bidra til et bedre selvbilde / selvfølelse.

8.3.2 Vår konklusjon, studie 3

Rapporten viser at tiltakene ikke hadde noen klar forebyggende effekt med tanke på spiseforstyrrelser i skolen. Elevene lærte imidlertid å være kritiske med tanke på mediepåvirkning. Det kan derfor være grunn til å tro at elever med en slik kritisk holdning også unngår å utvikle dårlig selvbilde.

8.4 Studie 4

Tittel: Spiseforstyrrelser i idretten

Forfatter: Sundgot-Borgen, J, Torstveit, M K & Skårderud, F (2004).

Problemstilling: Hvorfor oppstår ofte spiseforstyrrelser i idrettsmiljøet?

Metode: artikkelen er et litteraturstudie. Det er blitt benyttet fagbøker samt artikler som omhandler spiseforstyrrelser.

De første undersøkelsene som avduket en overhyppighet blant idrettsutøvere som hadde en forstyrret spiseatferd i forhold til personer som ikke var konkurranseaktive, kom på midten av 1980 tallet.

I hovedsak har problemer med spiseforstyrrelser i idretten vært i de estetiske idrettene som turn, rytmisk sportsgymnastikk, stup og dans. I disse idrettene har det alltid vært en uskreven regel som sier at utøverne skal være slanke, og at de vil bli vurdert nettopp i forhold til dette. Utøvernes alder er et annet problem siden disse jentene skal være på sitt beste i den livsfasen hvor pubertetsutviklingen foregår, og dette er lite forenlig med det ønsket de har om lavest mulig fettprosent.

Det studien også forteller er at helsepersonell ikke på noen måte må overse de tilsynelatende friske, veltrente utøverne som viser symptomer på spiseforstyrrelse.

Studiene viser at unge jenter og gutter ofte har symptomer som man ikke nødvendigvis forbindes med spiseforstyrrelser i første omgang. Disse kan være somatiske plager som hodepine, forstoppelse, diaré, luft smerter, søvnproblemer og svimmelhet. Det kan være at de klager over at mor, far eller venner er så for av om han/hun ikke spiser nok.

8.4.1 Funn

- Forekomsten av forstyrret spiseatferd blant konkurranseaktive kvinner og menn, er høyere enn forekomsten blant jevnaldrende personer.
- Det er høyere andel blant utøvere som konkurrerer i idretter som har fokus på lav kroppsvekt og lav fettprosent, enn i andre idretter der vekt og kropp ikke står så sentralt.
- Siden fokuset på kropp, vekt og slanking som nevnt gjerne starter i puberteten, bør også den primære forebyggingen starte allerede på barne- og ungdomskolen.

- Trenerne bør bli kurset via idretten i forhold til fysiske, psykiske og sosiale symptomer som er knyttet til spiseforstyrrelser slik at de på et tidlig stadiet kan oppdage utøvere i faresonen og motivere de videre til å ta kontakt med helsepersonell for videre utredning.

8.4.2 Vår konklusjon, studie 4

Disse studiene viser at forstyrret spiseatferd er høyere blant konkurranseaktive unge kvinner og menn, i forhold til jevnaldrende kontrollpersoner. Ønsket om å lykkes innen idrett kan være en utløsende faktor slik at spiseforstyrrelsen blomstrer. Det blir derfor viktig at lærere og trenere i slike miljøer har kunnskaper om temaet. Tidlige symptomer på spiseforstyrrelser kan være somatiske plager . Det er viktig at barn og ungdommer som gjentatte ganger eller over tid klager på for eksempel hodepine, magesmerter og lignende også blir sett og får muligheten til å bli fulgt opp.

Ved å analysere disse fire studiene har vi kommet frem til noen funn og konklusjoner som kan være med å gi oss noen svar på hvordan vi som lærere kan forebygge og oppdage spiseforstyrrelser i skolen. Disse funnene benytter vi i vår drøfting.

9.0 Drøfting

Vi har to problemstillinger som utgangspunkt for denne oppgaven. Vi skal nå skal drøfte resultater opp mot våre problemstillinger: **Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?** og **Hvordan kan vi som lærere kan oppdage spiseforstyrrelser i skolen?** Vi drøfter disse opp mot funnene i studiene og teori vi har gjort rede for i teoridelen.

Vi drøfter funnene i de fire studiene opp mot hverandre og opp mot teori for å mulig finne svar på problemstillingene våre. Vi vil hele tiden benevne studiene som studie 1, studie 2, studie 3 og studie 4. Vi drøfter begge problemstillingene underveis i en og samme drøfting.

Studie 1 viser at kortvarige foredrag, seminarer og enkelttimer har liten forebyggende effekt, og i betydelig grad faktisk kan føre til symptomlæring. Den viser også at selektive tiltak har minst effekt på dem som trenger det mest. Det viste seg at tiltak som rettet seg direkte mot temaet spiseforstyrrelser og samtidig hadde fokus på symptomer på dette, faktisk kunne føre til at lavrisikoindivider ble verre etter læringsperioden. Samme undersøkelsene viste at bare få høyrisikoindivider kunne reagere med å bli friskere. Studie 2 viser at deres intervensjon som foregikk over lengere tid hadde positiv effekt med tanke på forebygging av spiseforstyrrelser. Ingen nye tilfelle av spiseforstyrrelser ble avdekket det første året etter intervensjonen.

Vi har i teoridelen vist at langvarige prosjekter eller kontinuerlig undervisning i temaet helse kan forebygge spiseforstyrrelser (Rosenvinge og Børresen, 2004). I tillegg til slik undervisning anbefales det å jobbe parallelt med trivsel og et godt klassemiljø (Ogden, 2002).

Videre sier Ogden, 2002 at lærere som kjenner sine elever godt, lettere kan oppdage isolerte elever. Et grunnleggende behov hos et menneske er å bli sett sier Lund, 2004. Det skaper tilhørighet, trygghet og en god indre opplevelse. For å oppdage elever som ikke finner sin plass i vennegjengen kreves det at lærere kjenner elevene sine godt, ikke bare faglig, med også mer personlig (Berg, 2005). Sitatet fra virkeligheten, fra gutt 11 år: "...Den nye læreren ser bare på meg som elev og ikke som menneske" underbygger dette (Berg, 2005, s, 74).

Vi har også gjort rede for Caplans analysemodell som viser at primær forebygging hindrer sykdomsutvikling hos friske elever. Primær forebygging retter fokuset mot informasjon om helse og det psykososiale skolemiljøet. I denne forbindelsen er det blant annet de nære relasjonene, klasse miljøet og læringssituasjonen som står sentralt (Rosenvinge og Børresen, 2004). Drøftingen viser oss at forebyggende arbeid over tid og godt kjennskap til elevene vil være med på å forebygge og oppdage spiseforstyrrelser.

I studie 1 fant de også ut at det er viktig å benytte sosialpsykologisk kunnskap i arbeidet med forebygging. Relasjoner mellom individene i en gruppe er dialektiske, som vil si at de påvirker hverandre. Usikre elever kan påvirkes av sterkere elevs utsagn og atferd. Et psykologisk kjennetegn er lav selvfølelse. Det å føle at man ikke har kontakt med egne følelser, at man er underdanig andre, og føler at man ikke er like god som andre, kan føre til depresjon (Levåg, 2002). For å kompensere for dette kan noen søke mestring på andre områder, for eksempel gjennom overopptatthet av kropp, mat og trening. Jente 14, med anoreksi, sier hun ikke kan spise fordi hun ikke fortjener det.

Studie 2 hadde fokus på helse fremfor sykdom. De viser til skoler som underviste om hvordan man oppnår god helse og det å ha det bra. Temaet spiseforstyrrelser ble ikke belyst i dette arbeidet. Resultatene av studiet viste også at ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser oppstod det første året etter gjennomføringen i den gruppen som deltok på intervensjon, mens 13% av jentene i kontrollgruppen utviklet en form for spiseforstyrrelser. Forebyggende arbeid er ut i fra dette å arbeide med informasjon om hvordan man lever helse riktig.

Videre i studie 2 viser resultatene at lærerens deltakelse i intervensjonsarbeid er viktig. I denne undersøkelsen svarer lærere at de føler seg mer kompetente med tanke på undervisning i temaene om kropp og helse, etter at de har deltatt i dette arbeidet. Dette er i stor kontrast til lærerne i studie 1, som ikke fikk noen oppmerksomhet under foredrag og seminarer, da lærerens rolle ikke stod i fokus. Disse lærerne uttaler at de ikke sitter igjen med ny kunnskap. Studie 4 har også funn som underbygger viktigheten av lærerens rolle. Studiet sier at trenere og lærere bør bli kurset i fysiske, psykiske og sosiale symptomer på spiseforstyrrelser. Det vil hjelpe dem til å oppdage eventuelle forstyrrelser tidlig. Den sier videre at det på denne måten blir lettere for dem å motivere den ”syke” til å ta kontakt med helsepersonell for videre utredning. For at lærere skal kunne oppdage elever som sliter med spiseforstyrrelser, er det viktig at lærerne har kunnskaper som er nevnt ovenfor. Vi støtter oss på Berg (2005) som sier at symptomer og tidlige tegn på spiseforstyrrelser er viktig kunnskap for lærere i skolen.

I teoridelen har vi vist til lærerens viktighet med tanke på relasjonsbygging i klassemiljøet, og med tanke på lærer-elev relasjon. Ut fra dette mener vi å kunne si at læreren kan være en viktig person med tanke på forebygging av spiseforstyrrelser, så fremt de har kunnskap om både kjennetegn til sykdommene og samtidig gode relasjoner til elevene sine.

Den gode relasjonen åpner for god kommunikasjon mellom lærer og elev, som igjen kan gi rom for den riktige samtalen (Berg, 2005). Den riktige samtalen måtte kvinne 25 med bulimi, vente lenge på. Da hun først opplevde å bli forstått sa hun at hennes liv til da hadde vært å leve som et dyr. Etter samtalen kunne hun leve som et menneske igjen.

Resultatene i studie 3 indikerer at lav selvfølelse og sterkt behov for mestring kan lede til en spiseforstyrrelse. Vi har vist at elever som er i fare for å utvikle spiseforstyrrelser ofte er elever som stiller høye krav til seg selv med tanke på faglig mestring og fysisk aktivitet. Hvis opplevelsen av ikke å mestre tar overhånd, kan de søke mestring på andre målbare områder, i denne sammenheng i forbindelse med overopptatthet av mat, kropp og trening (Skårderud, 2000). Jente 18 år med anoreksi, følte en lettelse da karakterene på hennes læringsarbeid ble fjernet. "...Da fikk jeg endelig hvile og ro inni meg". Dette viser oss at tilpasset opplæring og individuelle tilpasninger er viktig for å forebygge spiseforstyrrelser. Læreren må være bevisst på hvilke motivasjonsfaktorer de belønner.

Studie 3 viser at dialoger, diskusjoner og åpenhet rundt hvordan selvfølelse og selvbilde påvirker deg som person, er viktig og kan være med å forebygge. Elever i faresonen er gode på å skjule egne følelser for andre. De vil gjerne opptre som vellykkede mennesker med gode resultater, mens de i virkeligheten opplever indre kaos (Skårderud, 2000). Opp mot vår problemstilling vil det si at temaet helse, mestring og selvfølelse bør være en del av undervisningen. Når vi vet at elever i faresonen er gode på å skjule følelser blir det i tillegg til dette viktig at læreren klarer å oppnå gode relasjoner med elevene sine (Lunde, 2004). Skolen og lærerne kan ikke velge om de ønsker et slikt fokus. De er forpliktet til dette via opplæringsloven.

I opplæringsloven av 1998 står det bland annet ”Alle elevar i grunnskolar og vidaregåene skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring” (opplæringsloven av 1998, §9a-1).

Studie 4 viser at forekomsten av forstyrret spiseatferd opptrer hos både voksne kvinner og menn, og riktig unge jenter og gutter. De ser størst forekomster blant konkurrerende idrettsutøvere i estetiske idretter, og hos unge jenter. Dette viser at kunnskaper på området er viktig på alle utdanningsarenaer i skolesystemet, helst fra barneskole og opp på høyskolenivå. Vi mener ut i fra vår teori at lærere i kroppsøving er i en unik posisjon til å kunne oppdage atferdsendringer hos ungdom. Dette med tanke på tenningsmønster og eventuell sosial tilbaketrekking.

Studie 3 viser funn som indikerer at ungdom som lærer å være kritiske til det de hører i medier og det de opplever gjennom sosiale medier, i større grad klarer å stå i mot presset med tanke på kropp og mestring. Vi har vist det å benytte gruppeundervisning og rollespill i arbeidet med å gi rom for gode dialoger kan være nyttig med tanke på forebygging i denne forbindelsen.

10 Avslutning med konklusjon

Vi har drøftet resultatene fra studiene og teori opp mot våre problemstillinger: **Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?** og **hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?** Vi fant ut følgende:

10.1 Hvordan kan vi som lærere forebygge spiseforstyrrelser i skolen?

Resultatene ser ut til å vise at enkelttimer med undervisning om spiseforstyrrelser ikke har stor forebyggende virkning, heller motsatt. Det skolen bør gjøre er å benytte en mer langsiktig undervisning på området helse generelt. Vi ser at lærernes kunnskap på området helse generelt en sentral faktor i forebyggende og oppdagende arbeid. Slik vi ser det kan det være aktuelt å se på tiltakene som ble gjort i studie 2, intervensjonen som varte i ett år, som et eksempel på hvordan forebygging av spiseforstyrrelser kan jobbes med i skolen. Forebygging handler ikke om enestående og enkelte tiltak, men den bør være med som en gjennomgående, naturlig del av undervisningen. Helseopplysende undervisning bør starte tidlig, allerede i grunnskolen. Gode relasjoner, dialoger og åpenhet blir sentralt. Elever må lære å være kritiske til det de høre, ser og opplever på sosiale kanaler. De må oppleve voksenpersoner i sin nærhet som de kan stole på, og som de kan åpne seg for.

10.2 Hvordan kan vi som lærere oppdage spiseforstyrrelser i skolen?

Lærere må kjenne til typiske kjennetegn og symptomer på spiseforstyrrelser. For å lære om disse trenger også lærere undervisning. For læreren vil atferdsendring hos elevene være noe av det første man kan legge merke til. Dette gjelder både fysiske og sosialpsykologiske endringer. Det er ikke nok å kunne noe om disse symptomene og endringene. Læreren må også ha god kjennskap til elevene sine, ikke bare faglig men også som menneske, for å kunne oppdage slike endringer.

Oppdagende arbeid opp mot spiseforstyrrelser krever engasjement fra læreren for hver enkelt elev.

10.3 Veien videre

Ved å skrive denne oppgaven mener vi å ha funnet noen svar på problemstillingene våre. Dersom vi skulle arbeide videre på dette temaet ville det være naturlig å lære hva som skjer etter at man har oppdaget en spiseforstyrrelse, behandlingsdelen. Underveis har vi fått et inntrykk av hvor vanskelig det er å leve med spiseforstyrrelser. Brevet, Kjære Bulemius (Vedlegg 1), sier oss noe om hvor altoppslukende lidelsen kan være. I vedlegg 2 møter vi Elise, som selv opplever å ikke få hjelp tidlig nok.

Referanseliste

Aarebrot, Ann Karin, Heiestad. (2008). *Spiseforstyrrelser i skolen: Hvordan forebygge og oppdage nervøse spiseforstyrrelser i skolen*. Master oppgave. Oslo: Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Amanda, E. (2015, 16. April). *Er jeg tynn nok til å være syk nok nå?* (Bloggpost). Lokalisert på: http://eliseamanda.blogg.no/1429212314_er_jeg_tynn_nok_til_.html

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Maidenhead: McGraw–Hill / Open University Press.

Berg, N (2005). *Elev og menneske*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Clinton, D., & Norring, C. (2009). *Åtstörningar: Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. (3.utg). Stockholm: Natur & kultur

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet.(2013). *Spiseforstyrrelser*. Lokalisert på <http://www.fhi.no/tema/spiseforstyrrelser>

Getz, K. (2012). *Hvis jeg forsvinner, ser du meg da?* Oslo: Aschehoug og co

Imsen, G. (1998). *Elevens verden*. Tana Aschehoug

Jesson, JK., L. Matheson og G. M. Lacey. (2001). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*. London: Sage.

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS

Levåg, S. (2002). *Bare litt til: Veien ut av spiseforstyrrelsen*. Oslo: Lunde Forlag AS

Lovdata. 2002. *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Lokalisert på:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der*. 1.Utg. Oslo: Fagbokforlaget

Martinsen, E. (2004). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse – kognitiv terapi*.
Bergen: Fagbokforlaget

Martinsen, M. (2014). *Idrett, helse, kropp og prestasjon "Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?"* Lokalisert på:
<http://www.nih.no/forskning/prosjektarkivet1/forskningsprosjekter-ved-nih/idrett-helse-kropp-og-prestasjon-er-det-mulig-a-forebygge-spiseforstyrrelser-i-idretten/>

Mikkelsen, S. (2005). *Hva er forebygging?* Lokalisert på:
<http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Hva-er-forebygging/>

Norsk Psykolog Forening.(s.a.) *Fakta om psykiske lidelser*. Lokalisert på:
<http://www.psykol.no/Foreningen/For-pressen/Fakta-om-psykiske-lidelser>

Ogden, T. (2002). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Opplæringsloven, LOV-1998-07-17-61 §9a-3.(2012). Lokalisert på:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_10

Raundalen, M., & Schultz, J-H. (2006). *Krisepedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Røer, A. (2009). *Spiseforstyrrelser: Systemforståelse og behandlingsstrategier*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Rosenvinge, J, H. & Børresen, R. (2004). *Kan man forebygge spiseforstyrrelser?* Tidsskrift for Den norske legeforening. 12. August 2004. Lokalisert på:

<http://tidsskriftet.no/article/1050867>

Seierstad, A, Langengen, I W, Nylund, H K, Rainar, L M, Jamtvedt, G. (2004). *Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Sundgot-Borgen, J, Torstveit, M K & Skårderud, F. (2004). *Spiseforstyrrelser i idretten*.

Tidsskrift for Den norske legeforening. 26. August 2004. Lokalisert på:

<http://tidsskriftet.no/article/1059187>

Skårderud, F. (2000). *Sterk Svak – håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: H. Aschehoug & Co.

Skårderud, F. Rosenvinge, J og Gotestam, K. (2004). *Spiseforstyrrelse – En oversikt*.

Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 15. 12. August 2004. Lokalisert på:

<http://tidsskriftet.no/article/1050522>

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (3. utgave).

Bergen: Fagbokforlaget

Vrabel, K., & Reistad, H.M.T (2013). Ortoreksi. Norsk tidsskrift for ernæring. Lokalisert på:

<http://www.ntfe.no/utgaver/14-nr-1-2013/55-ortoreksi>

Vedlegg 1

(Røer, 2009)

Kjære Bulemius

Dette brevet er et forsøk på å forklare hvorfor jeg er nødt til å avslutte forholdet vårt. Etter fire år som din kjæreste har jeg omsider forstått at livet mitt ikke kan fortsette slik. Du har fullstendig kontroll over livet mitt, og det er ikke sunt for meg.

Årsakene til at vi har holdt sammen så lenge, er mange, og grunnene til at det må ta slutt er like mange og kompliserte. Alt det positive i forholdet vårt har også en negativ side. Jeg skal prøve å forklare hva jeg mener.

Jeg er forferdelig glad i deg, Bulemius. Ofte kan jeg ikke forestille meg livet uten deg. Tankene mine kretser nesten bare om deg. Jeg legger opp livet mitt etter når jeg kan treffe deg; du er førsteprioritet. Mange dager er *du* selve meningen med livet. Du er det beste ved å leve. Jeg blir livredd og urolig de kveldene jeg ikke har anledning til å treffe deg, og sint når noen prøver å hindre oss i å møtes. En dag uten deg tilgjengelig kan være et helvete. Hvis jeg derimot skal treffe deg, gleder jeg meg hele dagen. For meg er du et tilfluktssted. Jeg flykter fra forventninger, kaos og ting som *burde* gjøres. Du får meg til å glemme triste og vanskelige ting. Jeg får et øyeblikk fri fra alle tanker og følelser. Jeg er bekymringsløs sammen med deg. Du er trofast, og fenomenalt god til å trøste – i hvert fall på kort sikt. Jeg kan være meg selv sammen med deg; helt avslappet. Etter å ha vært sammen med deg sovner jeg lett og sover godt.

På den annen side: Du er forferdelig sjalu, og lar meg sjelden treffe andre. Du får meg alltid til å prioritere deg, selv når det er andre jeg burde – og helst vil – være sammen med. Du ødelegger relasjoner til mennesker som er glad i meg. Jeg finner alltid en unnskyldning overfor meg selv til å være sammen med deg. Det kan være til trøst, til feiring, til avslapning, osv. Når du har gått, er jeg bare fortvilet og trist; jeg orker ikke mer av deg. Dagen etter klarer jeg likevel ikke å holde meg unna deg. Slik går dag etter dag.

Du forandrer meg, og gjør meg til en jeg helst ikke vil være. Du får meg til å lyve for folk jeg er glad i. Du gjør at andre mennesker ikke stoler på meg.

Du ødelegger helsa mi, både psykisk og fysisk. Du påfører meg fysisk smerte når vi er sammen, og i perioder gjør du meg deprimert. Du gir meg dårlig selvtillit. Jeg føler meg ofte svak og mislykket.

Du krever min fulle oppmerksomhet når vi er sammen; tapper meg for energi. Ofte er jeg sammen med deg når jeg egentlig burde sove. Dagen derpå har jeg vondt i hodet og er slapp og sliten.

Når jeg ikke har vært sammen med deg en dag eller to, drømmer jeg om deg. Jeg drømmer at jeg ikke får treffe deg, og at jeg er helt desperat etter å se deg. Når jeg våkner, er jeg ikke sikker på om jeg er lettet fordi det ikke var sant, eller lei meg. Du ødelegger konsentrasjonen min. Når jeg prøver å lese eller gjøre ting jeg er nødt til, dukker du opp i tankene mine. Jeg trenger å være alene iblant – i fred og ro, men du kommer selv om jeg sier at det ikke passer. Å være sammen med deg gir meg bare en falsk ro som ikke varer.

Vi er alltid alene, du og jeg. Du vil ikke møte vennene mine. Jeg elsker disse stundene – bare du og jeg. Jeg har vurdert å gjøre det slutt mange, mange ganger, men det er så forferdelig vanskelig å gi slipp på deg – selv om jeg egentlig vet at du ikke er sunn for meg. Ofte er jeg forbanna og fortvilet over at du har ødelagt så mye av livet mitt, men klarer ikke gjøre det slutt. Du får meg til å tro at jeg ikke kan klare meg uten deg. Men jeg kjenner deg nå, og har lært de sleipe triksene du bruker for å beholde meg. Og jeg vet at jeg i lengden klarer meg godt – ja, faktisk best – uten deg. Jeg vet også at jeg kommer til å savne deg masse, særlig nå i begynnelsen. Etter hvert kommer jeg imidlertid til å innse hvor mye bedre livet er uten deg, og at dette var det eneste rette.

Jeg håper virkelig at du tenker over dette før du blir sammen med en ny jente.

Helene

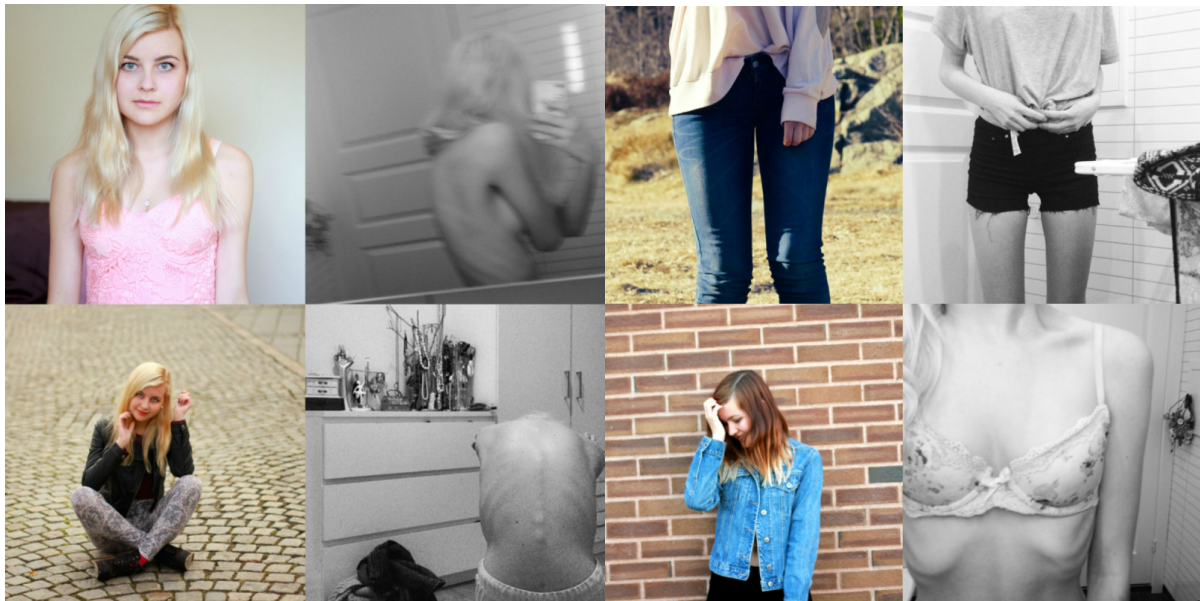
Vedlegg 2

(Amanda, 2015)

Er jeg tynn nok til å være syk nok nå?

Blogginlegg. Postet 16.04.2015

Før jeg begynner å skrive skal dere få se på åtte bilder. Åtte bilder tatt på forskjellige stadier i livet mitt. Bildene til venstre er alle fra et samme stadie og bildene til høyre er fra et annet samme stadie. Se på bildene og gjett så, hvor tror du jeg var sykest, hvor tror du spiseforstyrrelsen hadde mest makt?



Nå som du har sett bildene så tenker du nok at jeg var sykest på bildene til høyre, ikke sant?

Vel, da kan jeg fortelle at du tar helt feil. Og det er det hele poenget med dette innlegget er.

Når er man tynn nok til å bli tatt på alvor? Eller når er man syk nok til å bli tatt på alvor?

Hvorfor må man være "tynn nok" for å være "syk nok"?

Jeg var mye, mye sykere på bildene til venstre, men man kan ikke se det. For hva er det vel egentlig å se? Du kunne ikke se at jeg brukte hele dagen på å spise og spy til jeg falt om. Du kunne ikke se at kroppen min var helt ødelagt innvendig og overhodet ikke fungerte. Du kunne ikke se hvor mye tankene tok overhånd og hvor fastlåst jeg var i spiseforstyrrelsen. Du ser kun ei vanlig jente, eller hva? Du kunne ikke se alle sykehusinnleggelsene, du kunne ikke se at jeg blakket meg ut fullstendig fordi det var så dyrt å kjøpe mat som skulle fylle behovet mitt for matrusen, du kunne ikke se hvor vondt og vanskelig jeg hadde det eller alle kampene jeg kjempet. Og ikke minst: du kunne ikke se alle kampene pappa kjempet mot systemet for at jeg skulle få hjelp. Og det var det nesten ingen andre som kunne se heller. Selvom jeg fortalte og ba om hjelp, så fikk jeg ikke tilstrekkelig med hjelp. Jeg var ikke syk nok i det offentlige sine øyne.

Eller rettere sagt: jeg var ikke tynn nok. For hvorfor er det sånn at man må være radmager før man blir tatt på alvor? Jeg synes i alle fall ikke det er greit, ikke i det hele tatt. Det er rett og slett krenkende. Jeg gikk blant annet til behandling på spiseenheten i Tønsberg hvor jeg ble spurt om hvor mange kalorier jeg overspiste på hver dag. Jeg svarte som sant var: 6 000-12 000 (ja, du så riktig). Hva fikk jeg til svar? At jeg løy, at om jeg hadde spist/kastet opp så mye hver dag så hadde jeg vært overvektig, at man ikke klarte å kaste opp så mye av maten at man holdt vekten eller gikk ned. Jeg løy ikke. Så jeg sluttet der og det var tilbake til samtaler på bupa hvor vi snakket, bare snakket. Blodprøvene mine var overhodet ikke gode, maten styrte hele hverdagen min, jeg var helt utkjørt. Men vi fortsatte å snakke, for jeg var jo ikke tynn, jeg var normal, og da var det vel ikke farlig? At jeg ofte besvimte pga lavt blodsukker, nei det gikk fint, jeg måtte jo bare ikke kaste opp så mye. Hadde det vært så lett så hadde jeg vel stoppet for lenge siden?

Jeg ruset meg bokstavelig talt på mat, jeg MÅTTE ha maten, måtte overspise, måtte kaste opp. Jeg prioriterte mat foran venner, foran skole, foran familie, foran alt bortsett fra dansingen. Dansingen var det eneste som holdt meg oppe, eneste som ga meg lyst til å bli frisk.

Hvor mange ganger jeg ba om hjelp aner jeg ikke, hvor mange akkuttinnleggelseser jeg har vært gjennom fordi tankene har tatt overhånd aner jeg ikke. Men det ble aldri noe mer, for igjen jeg var ikke syk nok (les: tynn nok). Hvorfor fikk jeg ikke hjelpen jeg så sårt ba om? Hvorfor måtte pappa kjempe mot helsevesenet og ikke med? Skjønner ikke de som skal være eksperter at en spiseforstyrrelse faktisk sitter i hodet og ikke i kroppen? Tydeligvis ikke. Og det, det trigget. Å ikke være syk nok, men likevel ha en spiseforstyrrelsesdiagnose. Var jeg ikke en flink nok spiseforstyrret? Synes de også jeg var feit? For jeg var jo det. Tankene i hodet mitt sa så. Dermed kom også tvangstankene: "for å fortjene å lakke neglene må du ta 500 sit ups" kommanderte de. Og jeg lystret.

"Hvis du skal på do MÅ du være sikker på at døren er låst, ingen kan se feite deg" og jeg lystret, jeg kunne stå i over en time å låse opp og igjen døren, røske i håndtaket for å sjekke at den var låst, for så å endelig få lov til å dusje eller gå på do.

Jeg klarte ikke å stoppe selv. Jeg spiste og spiste til magen var så full at magesekken presset på lungene og jeg så vidt fikk puste. Jeg spiste så mye at jeg fikk et langt strekkmerke på magen fordi magen rett og slett ikke var stor nok. Jeg spiste og spydde bort flere tusen kroner i uka og jeg har lån. Lån som jeg lånte for å ha råd til å ruse meg på maten. Og alt hjemme måtte gå etter mine regler. Det var ikke Elise lenger, det var kun spiseforstyrrelsen igjen. Som nasjonaldagen for noen få år siden. Det gjør vondt å tenke på, det er så vondt hva jeg utsatte noen av de jeg er mest glad i for. Jeg har ikke klart å la noen andre få vite om det før nå, jeg skammer meg sånn.

Det har seg nemlig sånn at når spiseforstyrrelsen ble utfordret, så kunne det skje at jeg ble psykotisk. Slik som den gangen. Vi skulle spise ute og jeg var sint og gråt fordi jeg trodde at vi ikke kom til å rekke å spise på det klokkeslettet jeg måtte spise på. Pappa kjørte meg hjem og mer enn det husker jeg ikke, alt ble svart og de fikk ikke kontakt med meg. Hva jeg hadde gjort?

Jeg hadde veltet møblene i stua, jeg hadde knekt en hylle, jeg hadde ødelagt over 100 CD'er og jeg hadde prøvd å smelle en vinflaske i hodet på pappa i tillegg til å bite. Og jeg kan ikke huske noe av det engang. Og jeg kan love dere at det er så langt fra hva Elise ville ha gjort som over hodet mulig. Likevel så var jeg ikke syk nok, jeg var ikke "tynn nok".

Helsevesenet mente også at pappa alene skulle passe på meg 24/7, at det var han sitt ansvar. Men en person alene klarer ikke det, det er umulig. Jeg var for frisk til å få bedre og mer hjelp, men jeg var for syk til å være alene hjemme. Pappa gjorde det og han gjorde så godt han kunne, men pappa er ikke 4 personer, han er kun en. Det sier vel seg selv at det ikke gikk. Så dermed gikk det som det gikk: akuttinnleggelse på akuttinnleggelse, spising og spying om hverandre, selvskading på selvskading.

Men hjelpen som jeg trengte kunne jeg fortsatt ikke få, jeg var fremdeles ikke tynn nok til å være syk nok. Hvorfor må man det? Er det ikke lurt å plukke opp folk så fort som mulig i systemet? Få de på beina igjen så fort som mulig? I rundt fem år har vi kjempet mot systemet. Hadde jeg ikke hatt pappa eller Beate så hadde jeg ikke stått her den dagen idag. Men hva med de som ikke har noen til å kjempe for seg? De som er for syke til å kjempe selv? De som ikke vinner over det offentlige systemet? Jeg kjenner desverre noen som tapte mot systemet. Noen som ikke fikk hjelpen når de faktisk ba om hjelp. Og hvordan det går med de nå? Sist jeg så de var i begravelsen dems. Og det sier litt.

Jeg skulle så ønske jeg at jeg fikk den hjelpen jeg trengte da jeg ba om det. Da hadde jeg sluppet å gå igjennom alt det jeg har gått igjennom. Da hadde jeg aldri kommet så langt gravid ned i spiseforstyrrelsen. Etterhvert fant jeg ut at siden jeg snart var atten så fikk jeg ikke lov til å leve, for jeg var jo et barn og barn er ikke over atten. Men så gikk det jo slik at jeg levde da og dermed skrek stemmene som aldri før: "Du våger i alle fall ikke å leve som voksen med mindre du har en barnekropp". Og hvordan får man er barnekropp? Jo, man mister former.

Og hvordan gjør man det? Man går ned i vekt. Og dermed raste jeg ned 10kg til (jeg hadde gått ned en del før det også) og mistet formene. Men psykisk? Livet mitt generelt? Jo, jeg hadde det faktisk mye bedre, jeg var ikke så fanget av spiseforstyrrelsen. Jeg brydde meg ikke så mye mer, tenkte ikke så mye på det, så lenge jeg holdt vekten var det greit og det var jo ikke noe problem. Spiseforstyrrelsen var liksom ikke så ille, spise/spy rundene hadde blitt mer en vane enn en rus. Og tankene om å bli frisk kom på alvor. Jeg klarte skole bedre, klarte venner fint, jeg var rett og slett friskere, bare tynnere. Men så var det det å ikke ha en kropp uten former lenger da.

Men da ser dere, DA slo den offentlige full alarm. Nå var det krise, for nå var jeg plutselig syk nok, bare fordi jeg "endelig" var "tynn nok" til å være "syk nok". Men så spør jeg da, hvor var jeg egentlig sykest? Hvor hadde jeg trengt mest hjelp? Dette året her eller de fire-fem årene før? Plutselig skulle det bli samtaler hver uke, blodpøver og full legesjekk en gang i uken og truing om innleggelse på somatisk. Heldigvis for meg ba jeg om å bli søkt til Capio, noe jeg ikke angres på. Selvom jeg dro derifra etter fire uker så fikk jeg mer hjelp der (vil også nevne at capio er privat og ikke offentlig) enn jeg fikk gjennom alle de andre årene. Jeg var syk lenge før desember ifjor. Jeg var mye sykere før desember ifjor og frem til nå. Men i det offentlige virker det bare som om de ser kroppen eller vekten. Du er ikke syk nok til å få ordentlig hjelp før du er tynn nok. Og det skremmer meg virkelig, det skulle ikke vært lov å holde på sånn. At de heller skal reparere mennesker fremfor å bygge.

Noe må gjøres, dette er så absolutt ikke greit. Det er mennesker som kunne ha fått hjelp i det de holdt på å utvikle en spiseforstyrrelse, mennesker som først får hjelp etter å ha brukt flere år på å ødelegge seg selv. Om man først er så heldig at man får hjelp i det hele tatt da.

Og husk: du er ikke syk nok til å få hjelp før du er "tynn nok", i alle fall ikke hvis du skal inn i det offentlige helsesystemet.