



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Lærere arbeid i møte med spiseforstyrrelser

Teachers work when facing eating disorders

Kandidatnummer: 303

Faglærer i kroppsøving og idrettsfag

Høgskulen på Vestlandet, avdeling for lærerutdanning

Campus Bergen

Veileder: Even Bjoarvik

29.05.2020

Ord: 7176

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med min utdanning Faglærer i Kroppsøving og idrett ved Høgskulen på Vestlandet, campus Bergen 2017-2020. Arbeidet med oppgaven har vært en spennende og utfordrende prosess. Jeg har tilegnet meg nyttig og viktig kunnskap, som jeg håper kan gjøre meg bedre rustet til å håndtere denne problemstillingen i arbeidslivet som lærer.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder, Even Bjoarvik som har bidratt med god hjelp i forbindelse med min oppgave.

Abstract

Title: Teachers work when facing eating disorders.

Background: Science show that eating disorders often occur in adolescence as they undergo their most vulnerable period of life. Therefor the school teacher are in an important and central position to detect and prevent eating disorders.

Purpose: The intention is that, as a future teacher I will gain knowledge about how the teacher can behave when meeting of children with eating disorders. Eating disorder are a challenge for the school and it's interesting to know whether there are effective prevention programs and how teachers feel in the role when facing eating disorders.

Method: This thesis will take on five studies, where four are described in scientific articles and one literature study.

Result: The results show that teachers have to little knowledge on how they can face the students with eating disorders, and the school doesn't have effective preventative measures. The school environment and the teacher's relationship with the student are of great importance in the work of preventing eating disorders.

Conclusion: Eating disorder is a delicate theme in school, and the teacher need more knowledge to feel safe when dealing with eating disorders. Prevention it not about unique and individual measures, but should be included as a whole, natural part of the teaching and the psychosocial school environment. The health policy and school policy programs must take greater action to work preventively for eating disorder.

Keywords: eating disorder, mental health, adolescent, teachers, preventing and school programs.

Innholdsfortegnelse

Forord

Abstract

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Presentasjon av problemstilling	1
1.2 Avgrensning av oppgave	2
2.0 Teorikapittel	3
2.1 Psykisk helse	3
2.2 Spiseforstyrrelse	4
2.2.1 Hva er spiseforstyrrelser?	4
2.2.2 Anorexia nervosa	5
2.2.3 Bulimia nervosa	5
2.2.4 Overspising	5
2.2.5 Uspesifikke spiseforstyrrelser	6
2.2.6 Symptomer og kjennetegn	6
2.3 Skolen som arena for forebyggende arbeid	7
2.5 Lærerens rolle i arbeidet med spiseforstyrrelser	8
3.0 Metodekapittel	10
3.1 Litteraturstudie	10
3.2 Database og søkeord	10
3.3 Inklusjon og eksklusjonskriterier	11
3.4 Kildekritikk	11
3.5 Søkeprosessen	11
4.0 Resultatkapittel	15
4.1 Studie 1. Knightsmith, Treasure, Schmidt. 2013	15
4.2 Studie 2. Martinsen, Bahr, Børresen, Holme, Pensgaard, Sunddgot-Borgen. 2015	15
4.3 Studie 3. Knightsmith, Sharpe, Breen, Treasure, Schmidt. 2014	16
4.4 Studie 4. Rosenvinge, Børresen. 2004	17
4.5 Studie 5. Wilksch. 2015	18
5.0 Diskusjonskapittel	19
4.1 Psykososialt skolemiljø og relasjon i det forebyggende arbeidet	19
4.2 Skolebaserte forebyggingsprogram	20
4.3 Lærerne kunnskap i arbeidet mot spiseforstyrrelser	22

6.0 Konklusjon	24
-----------------------	-----------

Litteraturliste	25
------------------------	-----------

Figur oversikt

Figur 1: Prosentandel psykiske plager Ungdata (2019):	3
---	---

Tabelloversikt

Tabell 1: Databaser og søkeord.....	10
Tabell 2: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Google Scholar	12
Tabell 3: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Eric.	13
Tabell 4: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, SveMed+	13
Tabell 5: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Pubmed.....	13
Tabell 6:Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Oria.....	14
Tabell 7: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Idunn.....	14

1.0 Innledning

Barn og unges psykiske helseplager har økt de siste årene, dette viser den nye undersøkelsen til Ungdata gjennomført av Bakken (2019, s. 5). Strategiplan for barn og unges psykiske helse anslår at ca. 15-20 % prosent av ungdommer har psykiske plager eller lidelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s.10). En lidelse som fanger min oppmerksomhet og som er et veldig aktuelt tema i den offentlige debatten, er spiseforstyrrelser. Ofte oppstår spiseforstyrrelsene i ungdomsårene, da personen gjennomgår sin mest sårbare periode i livet (Suren, Furu, Reneflot, Bang Nes & Torgersen, 2018). Gjennom aktivt bruk av sosiale medier utsettes de unge for kroppspress, konkurranse og mobbing knyttet til kropp i dagliglivet (Rørtveit & Lier, 2016, s. 144). En spiseforstyrrelse svekker livskvaliteten på flere områder gjennom å lede til et unormalt stort fokus på egen kroppsstørrelse og vekt. Det skilles mellom fire ulike typer spiseforstyrrelser: Anoreksia, bulimi, overspisingslidelser og uspesifikke spiseforstyrrelser (Folkehelseinstituttet, 2016). Anoreksi er mest utbredt med 0,3 prosent og bulimi oppleves av ca. 2 prosent av Norske kvinner i aldersgruppen 15-44 år (Folkehelseinstituttet, 2016).

Skolen er i en særegen posisjon til å oppdage endring i atferd hos elevene, se faresignaler og komme til hjelp. Spiseforstyrrelser kan forekomme i ulike former. Vekttap er et synlig symptom på spiseforstyrrelser, men ytre tegn er ikke nødvendigvis til stede, selv om den rammede sliter med et indre kaos av følelser og tanker (Rørtveit & Lier 2016, s. 145). Dersom lærere kan bidra til å fange opp elever tidlig, og ikke minst jobbe forebyggende mot spiseforstyrrelser, vil dette spare både samfunnet for ressurser i form av helsevesen, skole og trygdesystem. Det vil i det forebyggende arbeidet være viktig å skape et trygt klassemiljø og et godt støtteapparatet bestående av familie og venner. Jeg ønsker å utforske utbredelsen av spiseforstyrrelser blant elevmassene, og se nærmere på hvordan lærerne på best mulig måte kan forebygge og tilnærme seg dette sårbare temaet på en god måte.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Ifølge Suren, et al. (2018) oppstår spiseforstyrrelse i ungdomsårene, og på den måten er spiseforstyrrelse knyttet opp mot skolesammenheng. Det vil derfor være interessant å se hva forskningslitteraturen fremsier om det forebyggende arbeidet til lærerne, da lærerne står i en

sentral posisjon til å hjelpe sårbare elever i hverdagen. Problemstillingen denne oppgaven tar sikte på å belyse og besvare, er følgende:

- *“Hvordan kan en som lærer jobbe forebyggende i møte med barn og unge som har spiseforstyrrelser i skolen?”*

1.2 Avgrensning av oppgave

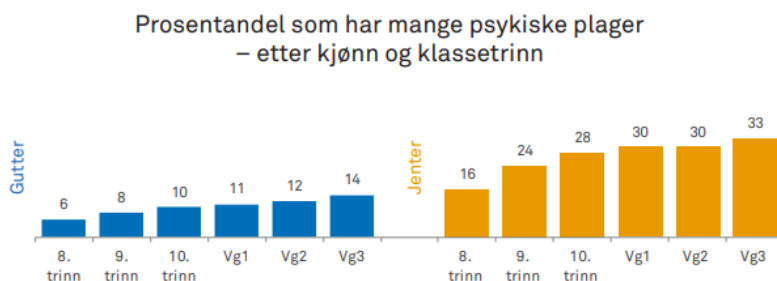
Denne oppgaven vil kun ta for seg aspektet av spiseforstyrrelser i skolesammenheng, det vil si at jeg bare skal se på hva lærerne kan gjøre for å forebygge spiseforstyrrelser blant elever. Oppgaven er en litteraturstudie som vil ta for seg tidligere funn, og vil derfor ikke kunne komme med nye tall og forskning om dette temaet. Vi kan ikke generalisere funnene jeg beskriver for alle elever, men det viser en oversikt over temaet. Denne oppgaven vil heller ikke kunne generaliseres til alle lærere, da hver enkelt har ulike oppfatninger og skoler har forskjellige vurderinger og tiltak.

2.0 Teorikapittel

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket for problemstillingen. Her defineres psykisk helse og på hvilken måte det kan forekomme i skolen. Dette er viktig å definere da spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse, og derfor belyse på hvilken måte en kan forebygge. Dette vil bli diskutert senere i oppgaven. Videre vil det bli presentert og redegjort for sentrale begreper knyttet til de ulike spiseforstyrrelser, som er hovedtemaet i oppgaven, samt at læreren og skolens rolle i arbeidet mot spiseforstyrrelser belyses.

2.1 Psykisk helse

“God psykisk helse er avgjørende for den enkeltes velvære og livskvalitet” (Andersen, 2016 s.258). Ungdommer er i en sårbar periode hvor det er mye nytt som skjer og store omveltninger som fører til store forventinger. Dette kan by på store utfordringer psykisk. Rapporten fra Ungdata (2019) viser til elever som har psykiske plager i dag.



Figur 1: Prosentandel psykiske plager Ungdata (2019):.

Ut fra tabellen kan man se at det er en betydelig prosentandel som sliter med psykiske plager. Det er en større andel av jenter som har disse plagene, og prosentandelen øker jo høyere opp på skoletrinnet en kommer. Man kan også lese ut fra Bakken (2019 s.80) sine funn at de vanligste plagene blant ungdom er depresjon- og angstsymptomer.

Funn i Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs, & Øverland (2018, s.76) sin rapport om psykisk helse i Norge, viser at en økende andel tenåringsjenter får behandling for psykiske lidelser. Det er en økning på 40% som fikk diagnoser i spesialhelsetjenesten, fra 2011 til 2016. Her var det snakk om diagnosegruppene depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser.

Suren (2018) retter oppmerksomhet mot dette og mener vi trenger mer kunnskap om psykiske lidelser hos ungdom. God psykisk helse er et resultat av å mestre skolen og livet (Andersen, 2016, s.261). Stresset som skolen pålegger elever er ikke alltid positivt, da for mye stress knyttet til forventninger og press kan gi psykiske helseplager (Eriksen, Sletten, Bakken & Soest, 2017, s. 103). Psykiske plager og lidelser har konsekvenser for enkeltindividet, men også samfunnet, da det øker risikoen for frafall i skolen som senere vil ha konsekvenser i arbeidsmarkedet (Stoltenberg, 2014, s.164). Psykiske lidelser er en av hoveddiagnosen for uføretrygd i Norge (Nav, 2018). Det går utover individets livskvalitet, som har en indirekte innvirkning på dets psykiske og fysiske helse.

2.2 Spiseforstyrrelse

2.2.1 Hva er spiseforstyrrelser?

«Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvalitet, har man en spiseforstyrrelse.» (Skårderud, 2013, s.10). Det er en psykisk lidelse, for en person med spiseforstyrrelse har ikke bare vansker med å forholde seg til mat, men også egne tanker og følelser. Dette understøttes også av Helsedirektoratet (2017) som mener spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse som omhandler kombinasjon av ulike risiko- og sårbarhetsfaktorer. Spiseforstyrrelse tar over store deler av livet, hvor den berørte bruker så mye tid og ressurser knyttet til mat, gjerne opptil flere år. Symptomene rammer all atferd, som å prestere i skole, arbeid, idrett eller sosial omgang (Skårderud, Rosenvinge, & Gøttestam 2004). Sosiokulturelle forhold er et viktig etiologisk aspekt, og bruken av sosiale medier utfordrer de unge og gir motsetningsfylte krav i kulturens rammer (Rørtveit & Lier, 2016, s.143). Anoreksi er den lidelsen som har høyest dødelighet, sammenlignet med andre psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2016). Den er også den tredje vanligste dødsårsaken blant tenåringsjenter i Europa (Martinsen, 2016, s.172).

Rørtveit og Lier (2016, s. 144) viser til en svensk studie hvor 20 prosent var friske og 75 prosent hadde en mindre form for spiseforstyrrelse etter ett års behandling. Imidlertid viser tall fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten at kun 30% av de med anoreksi og under 6% med bulimi kommer til behandling. Det er flere som opplever å ha langvarige

spiseforstyrrelser og får da betydelige somatiske komplikasjoner (Helsedirektoratet, 2017). Derfor er det viktig å oppdage forstyrret spiseatferd eller spiseforstyrrelse tidlig for å unngå alvorlige utfall, og få i gang tidlige tiltak for å reversere prosessen (Martinsen, 2016, s.172).

2.2.2 Anorexia nervosa

Spiseforstyrrelsen anorexia nervosa bekreftes av at en person er alvorlig undervektig. Personen har et veldig restriktivt inntak av hva og hvor mye den spiser, og har stor frykt for å legge på seg. De får et helt vrangstilt bilde av hvordan kroppen ser ut, og føler de er tykk selv når vekten tydelig ligger langt under normalvekt (Skårderud, 2013, s.14). De opplever en intens sultfølelse og indre uro. Tegn som tyder på spiseforstyrrelse er kroppsvekten holdes minst 15% under forventet vekt, "fetende mat" unngås, bruk av avføringsmidler og overdreven trening. Et slikt redusert energiinntak fører til mangelsykdommer og endringer i menstruasjonen, redusert beinmineralitet, hårfall og problemer med mage og tarmsystemet (Helsedirektoratet 2017).

2.2.3 Bulimia nervosa

Ifølge Folkehelseinstituttet (2016) kjennetegnes bulimia nervosa ved at man spiser store mengder med mat på kort tid, og har en uimotståelig trang til mat som fører til skjult spising og opplevelse å ikke kunne stoppe å spise. Det som skjer etterpå er en handling for å kompensere for det store matinntaket og unngå vektøkning. Det de fleste gjør for å kompensere maten er oppkast, men man kan også misbruke avføringstabletter, ha fasteperioder eller overdreven trening. Konsekvenser av dette vil være å forstyrre balansen i kroppen, som gjør at man føler seg trett og slapp, fører til tap av menstruasjon, skade på spiserøret, samt skade på tennenes emalje. Bulimi kan ofte være vanskelig å oppdage, da personen ofte er normalvektige eller overvektige

2.2.4 Overspising

En person som har en overspisingslidelse mister kontroll når det kommer til inntak av mat, og det skjer oftest utenom vanlige måltider. Ulikt fra bulimi kjennetegnes det ved at en ikke har den tilhørende kompenserende handlingen ved evt. oppkast eller andre metoder for å tømme kroppen. (Skårderud, 2013, s.16). Episoder oppstår som tvangsspising eller trøstespising, man får en følelse av å miste kontroll og klarer ikke å stoppe å spise. En spiser ofte alene, og

slutter ikke før man er ubehagelig mett. Dette resulterer i en følelse av skam, vemmelige eller depressive tanker og personene er som regel overvektig (Folkehelseinstituttet, 2016).

Diagnosen er den vanligste spiseforstyrrelsen, men den som færrest kjenner til.

Folkehelseinstituttet (2016) viser til at omtrent tre prosent av den norske befolkningen lider av overspisingslidelse, som gjør den mer enn dobbelt så vanlig som bulimi og anoreksi. Ofte er ikke personer klar over sin problematikk.

2.2.5 Uspesifikke spiseforstyrrelser

Om lag 40-60% av alle som er under behandling for en spiseforstyrrelse har denne diagnosen som kalles, uspesifikke spiseforstyrrelser (Martinsen, 2016, s. 174). Denne diagnosen er for personer som ikke innfrir alle de diagnostiske kriteriene for anoreksi, bulimi eller overspisingslidelse. Personen kan ha symptomer på en eller flere av spiseforstyrrelsene, uten å presentere et komplett symptombilde. Det vil si at en person kan ha anoreksi og oppfyller alle de diagnostiske kriteriene, men er normalvektig grunnet perioder med overspising (Martinsen, 2016, s. 175).

2.2.6 Symptomer og kjennetegn

Spiseforstyrrelse er et fenomen som er vanskelig å se, da det som regel prøver å bli holdt skjult. En person som har spiseforstyrrelse vil ha selvdestruktiv atferd, som også betegnes som indirekte selvskadende atferd (Skårderud & Sommerfeldt, 2009). I skolen kan det synes på humør og atferd, og presenteres gjennom søvnmangel, generelt irritert og sta, sosial tilbaketrekning, hyppig veiing, overdreven fysisk aktivitet og lav selvtillit. Det kan også ses gjennom fysiske tegn som vekttap, vektsvingninger, tap av menstruasjon, svimmel- og trøtthet, lav kroppstemperatur og dårlig blodsirkulasjon som gjør at man lett fryser, får hovne kinn og dun i ansikt og på rygg (Helsedirektoratet 2017). De fleste som blir konfrontert ved mistanke av spiseforstyrrelse, vil nekte. Det er imidlertid viktig å tenke på at mange egentlig ønsker å oppdages.

Spiseforstyrrelser må ses i mange sammenhenger, da det er produkt av vår tid. Både gjennom det kulturelle, den digitale samtiden og gjennom kroppen som tegn på egen personlighet. Samfunnet legger opp til at mange barn og unge streber etter suksess, både sosialt og

personlig. Kroppen skal være et tegn på skjønnhetsidealet og sunnhet. Det blir en form for disiplinering, som jager etter det “sunne”. Det er et konstant press fra medier som presenterer manipulerte kroppsbilder, noe som er usunt for alle, men spesielt for barn og unge som er i en sårbar periode. Dette kan føre til at unge prøver å dyrke sine egne kropp. Det er imidlertid viktig å tenke på at det ofte ligger flere underliggende faktorer for at barn og unge utvikler spiseforstyrrelse. Dette kan blant annet være dårlige forhold i familien eller vennekretsen (Helsedirektoratet 2017).

2.3 Skolen som arena for forebyggende arbeid

Forebygging dreier seg om å være i forkant eller begrense en uønsket utvikling. Det vil si at man prøver å redusere antall nye tilfeller av sykdom før de oppstår, og sette inn tiltak som fremmer livskvalitet og mestring (Andersen, 2016, s. 259).

Martinsen (2016, s.182) viser til de tre vanligste måtene å dele forebyggende virksomhet inn i. De kategoriseres etter gruppen de retter seg mot og hvilken risiko de har. Først er det primærforebygging, som retter seg mot alle individene i en populasjon. Det er det viktige arbeidet for å forhindre at problem, sykdom/spiseforstyrrelser skal oppstå. Det neste trinnet er sekundærforebygging som handler om å minske risikoen for at sykdom/lidelse får videre utvikling. Dette gjelder individer som er i risikogrupper, men hvor det ikke foreligger noe manifest problem (Martinsen, 2016, s.183). Skal sykdom som kan føre til langvarige følger stoppes, er rask og helhetlig behandling viktig. Tertiær forebygging vil si å hjelpe og hindre forverring der målgruppen er personer hvor sykdom/lidelse har oppstått.

Skolen er en viktig arena som når ut til alle unge og er dermed essensielt i det forebyggende arbeidet. På bakgrunn av dette kan skolebaserte tiltaksmodeller deles inn i: Skoleomfattende tiltak med hele elevgrupper som har liten risiko, elevsentrerte tiltak for utsatte grupper av elever med moderat risiko, og individuelt tilpassede tiltak rettet mot elev med høy risiko eller hvor problemet allerede er påvist (Martinsen, 2019, s.183). Lærernes mulighetsrom for endring sett i forhold til innramming og påvirkning i hverdagen til elever som er i fare til å utvikle spiseforstyrrelse synes å være betydelig. Dette kan skje gjennom enkle grep i skolehverdagen, klassemiljøet og gjennom læringsperspektivet i den faglige tilnærmingen (Andersen, 2016, s. 269). Det er viktig å styrke skolens psykososiale miljø, med fokus på å utvikle god psykisk helse for elevene. Dette er ikke bare viktig for de elevene som sliter, men gir et samlende sosialt miljø for alle. Skolen skal ha et profesjonelt forhold til foreldre, og ha

et nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Det er viktig at læreren kan ta kontakt og henvise seg til kompetent hjelp, med lege, helsesøster og andre omsorgsarbeidere.

Det skal nå innføres et tverrfaglig tema i skolen, som settes i kraft gjennom den nye læreplanen, kalt "Folkehelse og livsmestring" (Kunnskapsdepartementet, 2019, s.3). Utdanningsdirektoratet (2019) skriver at faget skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og dette skal gi elevene muligheter til å ta ansvarlige livsvalg, da utviklingen av et positivt selvbilde og en trygg identitet er avgjørende i disse årene. Her skal elevene innenfor fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi, lære om å håndtere medgang og motgang, samt utfordringer på best mulig måte (Utdanningsdirektoratet, 2019).

2.5 Lærerens rolle i arbeidet med spiseforstyrrelser

Læreren har en svært sentral rolle i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser. Da spiseforstyrrelser debutteres hyppigst i barne- og ungdomsalderen, og derfor er lærerne i en unik posisjon til tidlig oppdaging og identifisering (Folkehelseinstituttet, 2016). Tidlig arbeid kan hindre utvikling av psykiske lidelser, og bidra til trygghet og økt psykisk motstandskraft. I opplæringsloven (1998, § 9) står det følgende "Alle elever har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring" Dette viser til at skolen skal være en trygg arena for elevene som legger til rette for helsefremming og forebygging. Lærerne er selv rollemodeller og skal skape gode, sunne holdninger til normal vekt og kosthold gjennom samtaler og gode relasjoner.

I møte med elevene er det essensielt å skape et sosialt læringsmiljø. Elevene skal føle nærhet, tilhørighet og trygghet hos lærer, da disse er blant de viktigste psykologiske behovene vi mennesker har. Opplever elevene å bli sett kan det virke positivt på deres selvoppfatning (Rørtveit & Lier, 2016, s. 150). Derfor er det viktig at læreren legger til rette for at det pedagogiske opplegget er bredt nok til å møte alle elevers ulikheter, i evner og i utviklingsrytme. Elevene skal oppleve det å mestre, både faglig og sosialt (Rørtveit & Lier, 2016, s.149). Håndtering av spiseforstyrrelse i klasserommet er en viktig faktor, da opplevelsen av spiseforstyrrelse er svært forskjellig. Er spiseforstyrrelsen synlig for alle elevene i klassen og samtidig et tema som ikke snakkes om, da vil det skape bekymring og misforståelse blant medelever. Det kan føre til misforståelse og stigma rundt problematikken som kan bli

ubehagelig for den som har en form for spiseforstyrrelse. En annen vending kan være at uheldig holdninger til kropp og mat kan spre seg til flere i klassen (Rørtveit & Lier, 2016, s.153)

Det er viktig å være klar over barn og unge som har en spiseforstyrrelse kan være plaget uten at det er synlig med det blotte øyet. En lærer skal mestre det å hjelpe elever som har psykiske problemer. Derfor trenger lærere den kunnskapen som trengs for å identifisere elever med psykiske vansker, formidle dette videre til profesjonelle hjelpere, og tilpasse undervisningen på best mulig måte for den enkelte elev (Andersen, 2016, s. 258). Lærerne bør blant annet være oppmerksom på om elevene spiser i matpausen, om de går rett til toalettet etter å ha spist, om de har atferdsendringer og vektendringer samtidig. Elever som allerede er i behandling for spiseforstyrrelser har kostplaner de må føle. Hvor målet er å etablere gode spisevaner, er det viktig at læreren ser at eleven følger denne planen. Læreren kan hjelpe med å legge fokuset bort fra spising og heller ta del i andre forhold i elevens liv, som vil skape en god relasjon til eleven.

I spørreundersøkelsen blant lærere, skoleledere og skoleeiere gjennomført av Holen og Waagene (2014, s. 7), oppgir lærerne at de har relativ god kunnskap om ulike hjelpetilbud. Hele 80 prosent av lærerne har opplevd å ha elever med psykiske vansker som de mente trengte hjelp. Likevel mente nesten én av to lærere at de ikke har tilstrekkelig med kompetanse rundt hvordan de kan følge opp og tilrettelegge godt nok, og føler de mangler tid og ressurser. Videre mente de at skolen burde arbeide mer systematisk og forebyggende.

3.0 Metodekapittel

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for hvilken metode jeg har brukt for å besvare oppgavens problemstilling. Det blir også forklart hvilke databaser og søkeord som er anvendt, samt kriterier for de vitenskapelig artikler som er innsamlet.

Metoden forteller oss hvordan vi går til verks for å komme fram til ny kunnskap. Den skal vise oss gode data og belyse det vi undersøker på en faglig interessant måte (Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Litteraturstudie

For å besvare oppgavens problemstilling på en hensiktsmessig måte er det benyttet litteraturstudie. Denne metoden bygger på systematisk litteratursøk av kunnskap som allerede eksisterer (Dalland, 2017, s.52). Hensikten er å få en oversikt og finne svar på problemstillingen gjennom en omfattende, kritisk søkeprosess, som gjøres ved bruk av relevante søkedatabaser. Databasene inneholder i hovedsak vitenskapelig artikler, som vil vurderes kritisk (Støren, 2013, s. 17). Ved bruk av litteraturstudie vil det gi bredde og dybdekunnskap i forhold til oppgavens problemstillinger. I denne oppgaven vil det være av vesentlig betydning med kunnskap for arbeidet til en lærer. Gjennom hele karrieren er det behov for ny informasjon og bevis, samtidig kunnskap om ny utvikling og relevant forskning som har betydning for en lærers praksis.

3.2 Database og søkeord

Tabell 1: Databaser og søkeord

Databaser	Norske søkeord	Engelske søkeord
Pubmed Google Scholar ERIC Oria Idunn SveMed+	Spiseforstyrrelse i skolen, forebygge spiseforstyrrelse, psykiske lidelser hos ungdom, spiseforstyrrelse tiltak, oppdage spiseforstyrrelse, lærer, forebyggings program	Preventing eating disorder, Eating disorder in school, mental disorder, supporting, adolescent, school, role of teachers, mental disorder, teachers.

3.3 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Ved søkeprosessen er det anvendt inklusjons og eksklusjonskriterier for å avgrense søket slik at man finner de mest relevante artiklene. Tekstene skal være fagfellesvurderte tidsskrift, som vil si at artiklene er kvalitetssikret og godkjent av flere eksperter innenfor et gitt fagområde før det blir publisert (Støren, 2013, s.7). Årstallet på artiklene bør ikke være eldre enn 15 år, da jeg ønsker å ta inn så ny kunnskap som mulig (Dalland, 2017, s. 162.) Dette mener jeg er viktig i arbeidet med spiseforstyrrelser, da det utvikler seg parallelt med samfunnet vi lever i. Artiklene skal være representativ for det området og den gruppen jeg undersøker, som ut fra min problemstilling er barn og unge, samt lærere i skolen. Det vil ikke bli inkludert studier som tar for seg ulike behandlinger av spiseforstyrrelse og forskning fra U- land.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikken skal vise at den litteraturen som er funnet lar seg bruke til å besvare og belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s.158). I oppgavens søkeprosess blir oppgavens troverdighet og kildegrunnlag med god beskrivelse og begrunnelse for valgte studier.

Med en vitenskapelig innstilling er det viktig at oppgavens kilder er tilstrekkelig til å besvare problemstillingen både når det gjelder reliabilitet og validitet (Dalland, 2017, s.55).

Reliabiliteten knytter seg til oppgavens pålitelighet og nøyaktighet med måten data brukes, innhentes og bearbeides. (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016, s.36). I denne oppgaven kan det argumenteres for høy reliabilitet da dataene er fagfellesvurdert tidsskrifter. Validitet er et kvalitetskrav som retter seg mot hvor godt, eller relevant data representerer fenomenet som undersøkes. (Johannessen et al., 2016, s. 66) Det mest optimale for denne oppgaven ville vært å kun brukt studier fra Norge. Da det er lite vitenskapelige studier knyttet til lærerens rolle med spiseforstyrrelse i Norge, valgte jeg å ta for meg andre land også.

3.5 Søkeprosessen

Søkeprosessen min startet med at jeg gjorde meg oppmerksom på kildekritikk og hva jeg skulle ha med som inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Søkeprosessen synes jeg har vært noe krevende og omfattende. I begynnelsen fikk jeg veldig mange treff, spesielt når jeg søkte på engelske og som gjorde at det var mange tekster som ikke var relevante. Det gikk

derfor tid til å lese gjennom mange overskriftene og noen innledninger. Jeg lærte etterhvert at det å bruke riktig søkeord gjorde det mye lettere, og fikk dermed færre treff. Det resulterte i at jeg fikk et mer avgrenset søk, og jeg kunne ekskludere flere studier som ikke var like relevante. På grunnlag at jeg følte jeg ikke fikk så mange relevante resultater basert på søk i Google Scholar, valgte jeg å gjøre søk i andre databaser også. Min studie tar for seg en avgrenset del av forskningslitteraturen som omhandler forebyggende spiseforstyrrelse i skolen. Jeg brukte “AND” for å finne litteratur som omhandler begge ordene, dette gjorde at jeg spisset søket. Når det var vanskelig å finne litteratur tok jeg i bruk “OR” for å utvide søket, der fikk jeg treff som inneholder et av ordene eller begge ordene.

Det ville vært relevant å inkludere flere studier, men jeg anså mengden artikler som tilstrekkelig med tanke på oppgavens størrelse. Noen ble ikke anvendt i oppgaven grunnet mangel på tilgang til studiene. Jeg ekskluderte studier som ikke så på forebygging av spiseforstyrrelser i skolesammenheng, og som heller ikke tok for seg lærerens rolle. Noen studier så eksempelvis på behandling av spiseforstyrrelse, eller skolens rådgivere sin oppgave. Det var også flere artikler som tok for seg forebyggingsprogram i skolen, men var enten for gamle eller hadde ikke like relevante resultater som de jeg har valgt. Selv om dette er faktorer som knyttes til forebygging og dermed kan argumenteres for å være relevant, valgte jeg å ekskludere for å redusere antallet. De studiene jeg har valgt er utvalgt på bakgrunn av et ønske om å få frem alternative synspunkter og verdifull hjelp knyttet til oppgavens problemstilling. Jeg har også valgt å inkludere både fag- og forskningsartikler.

Tabell 2: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Google Scholar

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Google Scholar	18.03.2020	1	«Forebygge» «spiseforstyrrelse» «skolen»	10	2	0	0
	08.04.2020	3	«adolescent», «eating disorders», «school», «prevention», «teachers», «program»	17600	6	2	1

	10.04.2020	4	«eating disorders», «school», «program», «prevention», «martinsen»	893	3	1	1
--	------------	---	---	-----	---	---	---

Tabell 3: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Eric.

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Eric	22.03.2020	1	«eating disorder», «school»	43	2	0	0
	04.04.2020	2	«eating disorders», «teachers»	13	3	1	0
	04.04.2020	3	«eating disorders», «school», «prevention»	6691	6	2	1
	04.04.2020	4	«eating disorders», «school», «prevention programs», «students», «teachers»	47151	5	0	0

Tabell 4: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, SveMed+

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
SveMed+	05.03.2020	1	«eating disorder», «preventing»	5	3	2	1

Tabell 5: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Pubmed.

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Pubmed	05.04.2020	1	«eating disorders preventing school»	64	10	0	0
	05.04.2020	2	«Eating disorder», «young», «preventing», «preventing program», «school»	6	3	1	0
	05.04.2020	3	«eating disorders» «school» «supporting»	5291	5	1	1

Tabell 6: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Oria.

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkludert artikler
Oria	20.03.2020	1	«eating disorder», «preventing», «school», «teachers»	570	5	0	0
	20.03.2020	2	«spiseforstyrrelser», «lærere»	13	0	0	0
	24.03.2020	3	«spiseforstyrrelse i skolen»	32	1	0	0

Tabell 7: Skjema oversikt over litteratursøk i søkedatabasen, Idunn.

Databaser	Dato	Søk-nummer	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkludert artikler
Idunn	01.04.2020	1	«Spiseforstyrrelse», «forebygging»	12	0	0	0

4.0 Resultatkapittel

I dette kapittelet blir det presentert og gjort analyse av de fem valgte artiklene. Mine studier er strategisk plukket ut fra mine inkluderingskriterier, og det er disse jeg mener er relevante.

4.1 Studie 1. Knightmith, Treasure, Schmidt. 2013

I denne studien undersøkes 63 læreres erfaring og anbefalinger rundt spiseforstyrrelse i den engelske skolen. Intervjuene viser at de ansatte ikke hadde nok basiskunnskaper om spiseforstyrrelse. Det var tabubelagt å snakke om spiseforstyrrelse og andre psykiske problemer blant lærerne på lærerværelset. Noen mente at det bare ville forverre problemet og sette skolen i et dårlig lys, mens andre hadde positiv erfaring med det. Videre funn var at lærerne ikke følte seg komfortable når de skulle snakke med elever om spiseforstyrrelse. Flere var redde for at de bare ville forverre problemet hvis de sa noe som var feil. En stor andel av lærerne fortalte at foreldrenes rolle hadde stor betydning i elevens fase for å bli bedre, altså under eller etter behandlingsfasen. Det var veldig lett å komme på feil fot med foreldrene, da de følte at skolen overreagerte og anklaget dem for å være dårlige foreldre. Lærerne var veldig villige til å få praktiske retningslinjer når det gjaldt behandlingsfasen.

Studien konkluderer med at et treningsprogram for skolens ansatte ville være nøkkelen til å hjelpe elever som sliter med spiseforstyrrelser. Det burde inneholde informasjon rundt problematikken, økt lærernes selvtillit i kommunikasjon med elevene, strategier for å utvikle positiv relasjon og samarbeid med foreldrene, samt praktiske ideer for å støtte elever med spiseforstyrrelse.

4.2 Studie 2. Martinsen, Bahr, Børresen, Holme, Pensgaard, Sunddgot-Borgen. 2015

Denne studien er et ettårig skolebasert intervensjonsprogram for forebygging av spiseforstyrrelser og symptomer på spiseforstyrrelser blant elite-idrettsutøvere ved norske videregående skoler. Det tok utgangspunkt i risikoforhold for utvikling av spiseforstyrrelser, som lav selvfølelse, slanking og frykt for vektøkning. Opplegget besto av undervisning, seminar og praktiske og teoretiske oppgaver. Tema var selvfølelse, mental trening, vekst og utvikling og ernæring knyttet til helse og prestasjon. Undervisningen var i form av foredrag,

visualiserings-oppgaver, bruk av forbilder fra idretten og mental trening. Det besto også av en Facebook-gruppe hvor deltakerne fikk gode råd fra norske idrettshelter. En del av tiltakspakken var rettet mot trenerne, for å gi kunnskap om spiseforstyrrelser. Trenerne lærte hvilke tegn de burde være oppmerksomme på, hva de kan gjøre, hvor de kan henvende seg for hjelp og hvordan de kan bidra i det forebyggende arbeidet.

Resultatene viste at i intervensjonsgruppen, som gjennomførte tiltakene var det ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser ett år etter at intervensjonen tok slutt, verken blant jentene eller guttene. På kontrollskolene fant de derimot 13 prosent nye tilfeller av spiseforstyrrelser blant jenter, og ett tilfelle blant guttene.

Studien viste også at trenerne hadde mer kunnskap etter tiltakene. Resultatene indikerer at intervensjonsstudier hadde effekt på de som allerede hadde spiseforstyrrelse før studien startet. I kontrollgruppen hadde 4 av 13 studenter blitt friske av spiseforstyrrelsen mens i intervensjonsgruppen hadde hele 12 av 13 studenter blitt friske. Bygget på disse resultatene kan et slikt program forebygge nye tilfeller av spiseforstyrrelser. Skal dette ha like positive resultater for vanlig ungdom, vil programmet trenge justeringer på noen områder.

4.3 Studie 3. KnightSmith, Sharpe, Breen, Treasure, Schmidt. 2014

Denne studien undersøker elevens egen forståelse av spiseforstyrrelser og oppfatning av hvordan de mente lærerens rolle var. Det ble gjennomført et anonymt online spørreskjema ved 511 britiske ungdomsskoler. Det viste seg at hele 38% av elevene hadde spiseforstyrrelser nå eller hadde hatt det tidligere. 49% av disse hadde aldri fått en formell diagnose. Hele 59% av elevene mente det var behov for å øke bevisstheten rundt spiseforstyrrelser, da mindre enn en tredjedel av deltakerne hadde blitt undervist om spiseforstyrrelser. Bare 7% ville betro seg til en lærer om deres spiseforstyrrelse, begrunnet i at lærerne ikke ville ta det seriøst, overreagerer eller at de ikke fikk snakke privat med læreren. Over halvparten hadde en venn som hadde slitt med spiseforstyrrelse. Bare 1 av 10 følte skolen håndterte spiseforstyrrelser på en god måte. Vanskeligheter oppsto fordi andre elever og lærerne var usikre på hvordan de på best mulig måte taklet elevene som kom tilbake fra behandling.

Studien konkluderer med at det trengs større innsats for å bryte ned barrierer for at lærere skal spille en effektiv rolle i påvisning og tidlig intervensjon hos elever med spiseforstyrrelse. Slik det var nå ville ikke elevene rapportere bekymringer til lærere på grunn av frykt rundt konfidensialitet, upassende reaksjoner og oppfattet stigma. Et støttende miljø vil ha stor betydning i arbeidet etter behandling. Det er også viktig med god kommunikasjon med foreldre, og nulltoleranse for vektrelatert mobbing. De legger vekt på at lærerne må vite hvordan man skal håndtere vanskelige situasjoner rundt spiseforstyrrelser, og ikke spesialbehandle elevene.

4.4 Studie 4. Rosenvinge, Børresen. 2004

Funnene i denne artikkelen viser at universelle helsefremmende økologiske tiltak som har ambisjoner om å redusere ukontrollert slanking, dysfori og kroppsmisnøye vil gi større resultater framfor store ambisjoner om å utrydde spiseforstyrrelse hos barn og unge. Det mest effektive er et integrert helsebudskap for å motvirke en kultur av kroppsmisnøye, manglende eller tvangspreget fysisk aktivitet og usunt kosthold. Et økt fokus på dette området kan gi elevene bedre selvtillit, stressmestring og endre den kulturelle normen om å være misfornøyd med egen kropp. Innenfor en slik økologisk og helsefremmende tenkemåte er fokuset ikke å forhindre spiseforstyrrelse, men heller endre kulturens holdning når det kommer til god helse og kroppsmisnøye.

Funn viste at kortvarige skolebaserte kampanjetiltak som informere om risikofaktorer og alvorlighetsgrad av spiseforstyrrelse er mislykkede. Disse ulike foredragene varte ikke lenger enn opptil en skoledag. Slike selektive tiltak med spesifikt resultatmål fikk mindre effekt hos de som trengte det mest. Forskerne mente også det kunne føre til symptomlæring, gjennom at elevene fikk mer kunnskap om hvordan de kunne gå ned i vekt, samt lærerne ikke fikk noe ny kunnskap om spiseproblematikken. De viser til en økologisk tenkemåte, som vil si å flytte fokuset fra tidsavgrensede skolekampanjer og sosialpsykologisk overtalelse, til å heller skape et miljø som konkret bekjemper kroppsfiksering og slanking. Dette kan skje ved effektiv sosial påvirkning forankret i sentrale rollemodeller. Eksempler kan være at skolen innfører sunne skolemåltider, regler for å ikke gå lettkledd slik som å vise magen, og slå ned på mobbing på grunn av utseende. Sosial påvirkning med strategier som involverer

rollemodeller, som foreldre og venner, ble sett på som viktige i det forebyggende arbeidet mot spiseforstyrrelser.

4.5 Studie 5. Wilksch. 2015

I denne studien ser vi på effekten av at en vanlig lærer underviser et forebyggende program «Media Smart», mot spiseforstyrrelser. Programmet er rettet mot medias internalisering, som referer til samfunnsidealene om størrelse og vekt. Læreren underviste 8 leksjoner på 50 minutter, to ganger i uken. Tema som ble gjennomgått var stereotypier, bilderedigering, unge personer med erfaringer om press og hva man kan gjøre med dem. Det var også aktiviteter som skriving og gruppeprestasjoner. Læreren vurderte gjennomføringen med selvrapportering og aktivitet i klassen etter hver økt. Rapporten til læreren viser at for noen elever var dette første mulighet de hadde til å dekonstruere idealet vi har av stereotypier og kroppsbilde i samfunnet. Det var mye diskusjoner og engasjement, til og med når elevene var hjemme med foreldrene. Læreren ville ha mer tid, da engasjementet fra elevene var stort.

Resultatene viser at både guttene og jentene som deltok i programmet scoret mindre enn kontrollgruppen på ineffektivitet og vekt relatert erting. Det viste imidlertid ingen positive funn når det gjelder kostholds, kroppsmisnøye eller depresjon. Det er tidligere blitt forsket på når programmet ble levert av profesjonelle helsearbeidere, og det resulterte i større fordeler. Imidlertid vil det også gi positive resultater av når en vanlig lærer underviser. Studien konkluderer med at lærer trenger mer forberedelse relatert til kunnskap, og varigheten på programmet må gå over lengre tid.

5.0 Diskusjonskapittel

I dette kapittelet vil jeg ut fra min analyse av de fem valgte studiene belyse problemstillingen og diskutere rundt teorien, og artiklenes refleksjoner. Jeg vil også ta for meg ulike aspekter i det forebyggende arbeidet, da dette er en stor del av den litteraturen jeg har bygget oppgaven på.

4.1 Psykososialt skolemiljø og relasjon i det forebyggende arbeidet

Et inkluderende psykososialt skolemiljø som legger vekt på god psykisk helse understøttes i alle de valgte studiene. Studie nr. 4 (Rosenvinge & Børresen, 2004) vil foreta universelle helsefremmende økologiske tiltak for å skape et miljø som konkret bekjemper kroppsfiksering og slanking. Gjennom forebyggingsprogrammet i studie nr.5 (Wilksch, 2013) ser vi resultater som førte til mindre bekymringer rundt kropp og vekt hos elevene. Det ble det lagt vekt på å dekonstruere idealet vi har av stereotyper og kroppsbilde i samfunnet og fremme mindre mobbing rettet til utseende. Slik Røtveit og Lier (2016, s.149) trekker frem bøt læreren legge vekt på å utfordre det kroppspresset de unge utsettes for. Ved nulltoleranse for mobbing rundt kropp og utseende, fremmes selvtillit og gode holdninger, og kroppsfiksering dempes. Å skape et positivt psykososialt klima rundt skolemåltidet der det legges vekt på sosialt fellesskap som fremmer glede om mat, er like viktig som det ernæringsmessige i et måltid. Elevene kan få spise i ro og følge gode spiserutiner, og lære viktigheten av å spise og unngå sult. De skal lære at regelmessige måltider som er godt sammensatt, hjelper kroppen til å fungere og regulere seg selv. Når vi ser i opplæringsloven (1998, § 9) er lærerne pliktet til å skape et godt fysisk og psykososialt miljø for elevene. Dette er i kontrast til studie nr.3 (Knightsmith et al., 2014) hvor elevene rapporterte at skolen ikke har et støttende nok skolemiljø.

Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse. På den ene siden kan vi tenke oss at dette vil hjelpe elever til å få en bedre forståelse av hva psykiske helseplager medfører i livsløpet, og muligheten til å ta ansvarlige livsvalg. Ved å lære elever om psykisk helse, kan skolen bidra til at de søker hjelp hos lærere eller omsorgspersoner tidligere. Det kan også hjelpe å identifisere uønskede og destruktive tankemønstre tidligere. Videre vil det også virke forebyggende for de som ikke har psykiske plager. Men slik vi ser på både i studie 1

(Knightsmith et al., 2013) og studie 3 (Knightsmith et al., 2014), har ikke lærere tilstrekkelig kunnskap om hvordan de skal legge til rette for dette. I undersøkelsen gjennomført av Holen og Waagene (2014) finner vi at lærernes holdninger nøytraliseres til betydningen av skolens tilrettelegging og tverrfaglige samarbeid. Dette er fordi skolen i liten grad har psykisk helse som tema, som fører til lite bidrag med kompetanseoppbygging og støttesystemer, også angående spiseforstyrrelse. Det vil derfor være opp til den enkelte lærer hvordan slike vansker/lidelser blir møtt. Derfor står læreren i en viktig rolle, og kan med enkle grep i skolehverdagen komme med tiltak som vil være betydelig for elevene.

Elevene kan oppleve stor ambivalens rundt spiseforstyrrelsen sammen med skam og redsel som gjør det skummelt og vanskelig å åpne seg opp for å ta imot hjelp. Derfor er det i det forebyggende arbeidet viktig å skape gode og sterke relasjoner med elevene. I studie nr. 3 (Knightsmith et al., 2014) viser resultater at bare 7% av elevene stolte på lærerne, og velger derfor å ikke komme med bekymringer om spiseforstyrrelse. Dette tyder på at lærerne må klare å skape tryggere rammer rundt elevene, og etablere større tillit. Ikke gå for fort fram, jevn oppfølging og fokusere på hvordan eleven har det. Spiseforstyrrelse handler om flere psykologiske faktorer enn bare mat og kropp.

Den sosiale påvirkning slik som studie 4 (Rosenvinge & Børresen, 2004) trekker frem vil ha en påvirkningskraft gjennom flere arenaer. Dette kan være venner, rollemodeller, foreldre, lærere, media og klassen. Dette viste gode resultater i studie 2 (Martinsen et al., 2014), der elevene fikk høre og snakke med norske idrettsutøvere som var rollemodeller for elevene. Når slike rollemodeller snakker selv om deres erfaring med selvtillit og forhold til mat og trening, gir det elevene noe å se opp til. Atferdsendring til barn og unge påvirkes av foreldre og andre rollemodeller, sine holdninger til sunn mat og kostholdsrutiner, utseende, kropp og vekt (Holland, 2013, s.18).

4.2 Skolebaserte forebyggingsprogram

En måte å arbeide preventivt på i skolen er gjennom forebyggingsprogram. I valgt studie nr. 3 (Knightsmith et al., 2014) ser vi at primærforebyggende tiltak i skolen ofte er synonymt med skolebaserte programmer og foredrag. Fellestrekk er at de har kort varighet og er basert på ideen om at dersom det snakkes om faren ved spiseforstyrrelser, vil ungdom få et bedre selvbilde og ikke utvikle spiseforstyrrelser. Rosenvinge og Børresen (2004) konkludere med

at et slikt arbeid har mangel på empirisk belegg for nytteverdien. Og at forebyggende arbeid mot spiseforstyrrelser skal ta utgangspunkt i å styrke selvfølelse og mestring fremfor avskrekkende sykdomsinformasjon. Det hjelper ikke å rote i overflaten, ha uklare mål, eller gjøre normalitetsvurderinger som ikke dekker det store mangfoldet. De vil ta fokuset vekk fra tidkrevende prosjekter og sosialpsykologisk overtalelse.

Ut fra valgte studier ser vi likhetstrekk når det gjelder hva et godt forebyggingsprosjekt burde inneholde. Dersom skolens forebyggingsprosjekt skal være optimalt og ha positivt utfall viser resultater fra valgte studier at det må gjennomføres over tid. I studie nr. 2 (Martinsen et al., 2014) varte tiltakene i 12 måneder, med riktig fokus for elevene relatert til spiseforstyrrelse og idrett. Eleven ble undervist men også utfordret på det å utfordre myter, korrigere feilinformasjon og oppmuntre til kritisk tenkning. Selv om Rosenvinge og Børresen (2004) mener det viktigste er å endre det kulturelle i samfunnet, stiller han seg bak forebygging over tid. Resultater på kortvarige forebyggingsprogram har mindre effekt, ser vi i studie nr. 4 (Wilksch, 2013). Her ble det konkludert med at lærerne hadde for lite tid, og derfor ville nok dette forebyggingsprosjekt hatt større effekt hvis det hadde vært over lengre tid.

I studie nr. 2 (Martinsen et al., 2014) ser vi at i intervensjonsgruppen var det ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser, hverken blant jentene eller guttene. Derimot i kontrollgruppen ble det påvist 13 % av nye tilfeller av spiseforstyrrelser blant jenter, og ett tilfelle blant guttene. Dette kan tyde på at et undervisningsopplegg knyttet opp mot et sosial- kognitivt rammeverk vil gjøre elevene bevisst på faktorer som kan være med på å trigge en spiseforstyrrelse. Det ser ut til å være effektivt ved å gjøre elevene bevisst på hvordan man kan stå imot ytre påvirkninger som følger av press fra ulike faktorer, i tillegg til å gi informasjon om ulike strategier som eleven kan benytte seg av i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelse.

Funn i studie nr. 5 (Wilksch 2013) viste til at når en vanlig lærer presenterte forebyggingsprogrammet ble det positive utfall, men ble imidlertid større positive utfall når programmet ble presentert av en forsker eller profesjonell helsefagarbeider. Dette vil kreve større ressurser for skolen, men vil samtidig kunne nå mange elver, og kostnadene må veies opp mot kostandene det er for samfunnet å behandle psykisk syke barn og unge over lang tid.

4.3 Lærerne kunnskap i arbeidet mot spiseforstyrrelser

Alle studiene som presenteres i denne oppgaven indikerer at lærerne trenger mer kunnskap rundt problematikken knyttet til spiseforstyrrelser. I studie nr. 1 (Knightsmith et al., 2013) kommer det frem at skolen og lærerne har behov for mer kunnskap, forståelse og selvtillit. Dette understøttes også i studie nr. 3 (Knightsmith et al., 2014) der elevene selv mener lærerne har for liten kunnskap knyttet til spiseforstyrrelse. Vi ser at de trenger mer forståelse rundt hvordan man skal håndtere situasjonen, slik at det blir riktig for både elevene og foreldrene, men også lærerne selv. Det trengs en trygghet rundt et tema som er svært sårbart. Undersøkelsen til Holen og Waagene (2014) understøtter også dette, da lærerne ikke har god nok kompetanse til følge opp, tilrettelegge og føler at skolen ikke prioriterer det og mangler tid og ressurser. Det kan være riktig å anta at desto mindre kunnskap en har om spiseforstyrrelse, desto mindre vil en tenke over elever som er i faresonen, slik som det understrekes av lærerne i undersøkelsen. Med dette kan økt kunnskap fremme bevissthet blant lærerne, som vil føre til tidligere oppdagelse og intervensjon. Dette støttes igjen i studie nr. 1 (Knightsmith et al., 2013). Undersøkelse viste at hvis det ble snakket mer om spiseforstyrrelse blant lærerne, følte lærerne at det vill føre til større bevissthet rundt faresignaler hos elevene. Det ble på denne måten et større fokus på spiseproblematikken, og lærernes samarbeid kan ha betydning for det forebyggende arbeidet.

Lærernes mangel på kunnskap må sees i sammenheng med at skolen burde arbeide mer forebyggende med å iverksette tiltak. Hvis skolen får inn treningsprogram som tar for seg de sentrale problemene som skolepersonalet har fremhevet i studien, vil dette gi økt kunnskap og selvtillit til lærerne. Rådgivning om spiseforstyrrelse (2017) understreker at lærerne skal føle seg trygg i sin rolle. For de er i særskilte posisjon til å oppdage tidlig og må være den personen som må ta den første bekymringssamtalen med eleven. Den første samtalen vil være svært viktig, for det vil ha konsekvenser for prosessen videre. Imidlertid er det viktig at en lærer skal ikke ta på seg en terapeutisk rolle, men videreføre til kompetent fagarbeider som helsesøster og lege. Det kommer fram i studie nr. 5 (Wilksch 2015), hvor det hadde noen positive resultater da forebyggingsprogrammet ble undervist til elevene av en vanlig lærer, mens det vil ha signifikante fordeler når det blir levert av profesjonelle helsearbeidere.

Skolebaserte tiltaks modeller vil på mange måter handle om sosial påvirkning og må derfor være tydelig definert for gitt målgruppe. Det vil derfor være viktig med gode metoder for å kommunisere for å endre holdninger og atferd. Dette kan støttes opp om at deltakerne trenger rollemodeller, og oppleve det som relevant for seg selv for at kunnskap skal endre selvbildet og holdninger knyttet til mat og kropp. Budskapet skal integreres hos elevene i form av holdninger og atferd, men det fremstår som sentralt at dette integreres vel så godt i rollemodellene lærere og foresatte. Likhetsstrekk ser vi i studie nr. 2 (Martinsen et al., 2015). Forebyggingsprosjektet her viser at det vil føre til større ringvirkninger gjennom å inkludere hele miljøet, og viktige rollemodeller. Et steg i riktig retning kan være nå som folkehelse og livsmestring skal innføres i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2019, s.3). Dette vil være med på et forebyggende arbeid som fremmer god psykisk og fysisk helse for elevene. Her vil læreren ha muligheten til å integrere helsebudskap for å påvirke samfunnets holdninger og tynnheitsidealet, samtidig som man kan motvirke kultur av kroppsmisnøye. Det kan bidra til å gi elevene kunnskap som kan hjelpe med å tidlig identifisere uønskede og destruktive tankemønstre.

Martinsen (2016, s. 182) viser til at skolen er en arena hvor det er mulig å foreta tiltak som er over lengre periode og har langsiktige satsinger, men slik vi ser i denne oppgaven at skolen ikke iverksetter det i praksis. Dette fører til at det ikke blir gjort forebyggende arbeid i den grad som kunne blitt gjort. Lærerne skal også klare individuelt elevsentrerte tiltak rettet mot elevene som allerede har spiseforstyrrelse. Skolen skal tilby kompetanseoppbygging og arbeide aktivt med ulike tiltak for elever med psykiske vansker og spiseforstyrrelser. En som har spiseforstyrrelse påvirkes av andre relasjoner og omgivelser. Da de kan oppleves å bli sett på flere områder enn tidligere, de blir mer synlige og nære relasjoner kan forandres.

6.0 Konklusjon

Min problemstilling: *Hvordan kan en som lærer jobbe forebyggende i møte med barn og unge som har spiseforstyrrelser i skolen?"*

Avgjørende faktor vil være lærernes personlige egenskaper, evne til å skape gode relasjoner, og trygghet rundt elevene for arbeidet med forebygging av spiseforstyrrelser. Det vil være vesentlig med kompetanse og bevissthet rundt å skape et godt psykososialt miljø for alle elevene. God dialog og åpenhet som en gjennomgående og naturlig del av undervisningen kan få elevene til å åpne seg opp for lærerne. Lærerne trenger derfor kunnskap rundt psykisk helse og spiseforstyrrelse, slik at de vil klare å se de fysiske og sosialpsykologiske adferdsendringene hos elevene. Skal imidlertid forebyggende skoletiltak være effektive må det skje over en lengre tidsperiode, som fokuserer på det sunne og helsefremmende i spiseforstyrrelsesproblematikken. Dette handler både om at helsepolitikk og skolepolitikk må fokusere på å ta større tak i å jobbe forebyggende for psykisk helse, som tilrettelegger for spiseforstyrrelser. Et større fokus på psykiske helsevansker i skolen kan føre til at enda flere lærere oppdager elever med spiseforstyrrelse, og kan tidligere komme til profesjonell hjelp. På en slik måte kan lærer lykkes i det viktige forebyggende arbeidet.

Oppgaven viser til at det per dags dato er få tiltak som gjøres i det forebyggende arbeidet mot spiseforstyrrelse i skolen. For videre forskning vil det være interessant å foreta flere undersøkelser om forebyggende skoletiltak.

Litteraturliste

- Andersen, B, J. (2016) Informasjon om psykisk helse – et sentralt tiltak for å fremme elevers sosiale og emosjonelle kompetanse. I Bru, E., Idsøe, E. C., & Øverland, K. (Red.), *Psykisk helse i skolen*. (s. 258-270). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019 Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 9/19). Oslo: NOVA, OsloMet. Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/en/item/asset/dspace:15946/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eriksen, I., Sletten, M., Bakken, A., & Von Soest, T. (2017) *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker, og utbredelse av psykiske helseplager*. (NOVA-rapport 6/ 2017). Oslo: NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <file:///C:/Users/Bruker/Downloads/Nettutg-Stress-og-press-blant-ungdom-NOVA-Rapport-6-17-bokmerk.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2016, 25. januar). Fakta om spiseforstyrrelser - anoreksi, bulimi og overspisingslidelser. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helsedirektoratet (2017, 25. april). Retningslinjer om spiseforstyrrelse. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser>
- Holen, S., & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratet spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere* (NUFU rapport 9/14). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/280087>
- Holland, H. (2013). *Varig atferdsendring hos barn: Krever varig atferdsendring hos voksne*. Oslo: Gyldendal forlag.
- Knightsmith, P., Sharpe, H., Breen, O., Treasure, J., & Schmidt, U. (2014). 'My teacher saved my life' versus 'Teachers don't have a clue': an online survey of pupils' experiences of eating disorders. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(2), 131-137. <https://doi.org/10.1111/camh.12027>
- Knightsmith, P., Treasure, J., Schmidt, U. (2013). Spotting and supporting eating disorders in school: recommendations from school staff, *Health Education Research*, 28(6), 1004-1013. <https://doi.org/10.1093/her/cyt080>
- Kunnskapsdepartementet (2019). *Fornyer skolens innhold: Nye læreplan skal gi elevene tid til mer fordypning*. (Meld. St. Nr. 259-19). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>

- Martinsen, M. (2016). Forebygging av spiseforstyrrelser - en del av kroppsøvningsfaget? Vinje, E. E., (Red.). *Kroppsøvningsdidaktiske utfordringer*. (s.170-200) Oslo: Cappelen Damm.
- Martinsen, M., Bahr, R. Børresen, R., Holme, I., Pensgaard, A., Sunddgot-Borgen, J. (2014) Preventing Eating Disorders among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial, *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 46(3), 435-447.
<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3182a702fc>
- Nav (2018, 22.juni). Flere uføretrygdede med psykiske lidelser. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/relatert-informasjon/flere-uforetrygdede-med-psykiske-lidelser>
- Opplæringslova (1998) *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-1998 07-17-61).
Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§9a-2>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk Helse i Norge 2018*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Rosenvinge, J. H., Børresen, R. (2004). Kan man forebygge spiseforstyrrelse? *Tidsskrift Norsk Legeforening*, utgave. 15. 12. august. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/kan-man-forebygge-spiseforstyrrelser>
- Rørtveit, K., & Lier, H. (2016). Spiseforstyrrelse hos skoleelever - hva bør lærere vite, og hva kan de gjøre? I Bru, E., Idsøe, E. C., & Øverland, K. (Red.), *Psykisk helse i skolen*. (s. 143-154). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rådgivning om spiseforstyrrelse (2017, 10.mai). Om spiseforstyrrelser. Hentet fra <https://nettros.no/fa-kunnskap/om-spiseforstyrrelser/>
- Skårderud, F. (2013) *Sterk/svak: Håndboken om spiseforstyrrelse*. Oslo: Aschehoug
- Skårderud, F, Rosenvinge, J & Gøtestam K, G. (2004). Spiseforstyrrelser- en oversikt. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, nr. 15. 12. August. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-en-oversikt>
- Skårderud, F., Sommerfeldt, B (2009). Selvskading og spiseforstyrrelser. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, nr. 9. 30 April. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2009/04/tema-selvskading/selvskading-og-spiseforstyrrelser#reference-24>
- Stoltenberg, C. (2014) *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge*. (Rapport 2014:4). Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/folkehelse rapporten-2014-pdf.pdf>

Støren, I. (2013). *Bare søk!*: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm

Suren, P. (2018). Har ungdommer dårligere psykisk helse enn før? *Tidsskrift Norske Legeforening*, 14. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0558>

Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Bang Nes, R., Torgersen, L. (2018). *Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. (Rapport folkehelseinstituttet). Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Utdanningsdirektoratet (2019, 2.april). *Prinsipper for læring, utvikling og dannings: Folkehelse og livsmestring*. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del>

Wilksch, S. M. (2015). School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of teacher-delivered Media Smart. *Early intervention in psychiatry*, 9(1), 21-28. <https://doi.org/10.1111/eip.12070>