



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Spiseforstyrrelser blant unge jenter i skolen

Eating Disorder among Young Girls in School

Kandidatnummer: 125

Faglærer i kroppsøving og idrettsfag

Høgskulen på Vestlandet, avdeling for lærerutdanningen

Campus Bergen

31. mai 2019

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, § 10.

Antall ord: 7101

Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med utdanningen Faglærer i Kroppsøving og idrettsfag ved Høgskulen på Vestlandet, avdeling Bergen 2016-2019. Min oppgave vil handle om hvordan lærere kan bidra i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelser blant jenter i skolen. Dette semesteret har vært spennende og lærerikt og jeg har i forbindelse med denne oppgaven tilegnet meg nyttig og viktig kunnskap som jeg kan benytte meg av når jeg en gang skal ut i læreryrket.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder, Vegard Vereide Iversen, for god hjelp og støtte i forbindelse med min oppgave.

Abstract

Background: According to statistics from the Norwegian Institute of Public Health, there are currently no complete figures showing the prevalence of eating disorders among children and adolescents in Norway. However, it is estimated that approximately 50,000 Norwegian women in the age group 15-44 is, at any time, are going through a serious and a treatment-requiring eating disorder. Eating disorders are a challenge for the school and teachers and is more prevalent among girls than among boys.

Purpose: The intention is that, as a future teacher, I will gain knowledge about eating disorders among young girls in school and whether there are effective prevention programs that a teacher can benefit from.

Method: This thesis will take on five studies, three of which are described in scientific articles, and two are literature studies.

Results: Results shows that it is possible to prevent eating disorders through long-term prevention programs with topics that are relevant and relevant to the eating disorder problem. The teacher's personal qualities and professional competence have also shown a great importance in the preventive work on eating disorders.

Conclusion: It is possible to prevent eating disorders if the school and teachers have sufficient expertise and resources to attend to the school's role and function in preventive and health-promoting work related to eating disorders.

Keywords: eating disorders, school-based prevention programs, girls, anoerxia nervosa, bulimia nervosa

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Valg av tema med begrunnelser og avgrensninger	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	5
1.3 Oppgavens oppbygging	6
2.0 Teorikapittel	7
2.1 Hva er spiseforstyrrelser?	7
2.2 De nervøse spiseforstyrrelsene	7
2.2.1 Anorexia nervosa	7
2.2.2 Bulimia nervosa	8
2.3 Tre sentrale forhold knyttet til forebyggende arbeid i skolen	9
2.3.1 Skolens rolle og funksjon i forebyggende og helsefremmende arbeid knyttet til spiseforstyrrelser	9
2.3.2 Psykososiale perspektivet i det forebyggende arbeidet.....	10
2.3.3 Undervisningsperspektivet i det forebyggende arbeidet.....	11
3.0 Metodekapittel	13
3.1 Begrunnelse for metodevalg og aktuell litteratur.....	13
3.2 Forskningsetiske overveielser	14
3.3 Kildekritikk	14
4.0 Resultatkapittel	16
4.1 Studie 1: Preventing Eating Disorder among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. (Martinsen m.fl., 2014)	16
4.2 Studie 2: Kan man forebygge spiseforstyrrelser? (Rosenvinge og Børresen, 2004)	17
4.3 Studie 3: Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. (Sharpe m. fl., 2013)	17
4.4. Studie 4: Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health Promoting Schools Framework. (Jennifer O’Dea og Danielle Maloney, 2009).....	18
4.5 Studie 5: Spiseforstyrrelser i idretten. (Sungot-Borgen m.fl., 2004)	19
5.0 Diskusjonskapittel	20
5.1 Læreren og skolens rolle i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser	20
5.2 Venner og familien sin rolle i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser	21
5.3 Tidsperspektivet og innholdet i et vellykket forebyggingsprogram	22
5.4 Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser?	24
6.0 Konklusjon	26
Litteraturliste	27
Vedlegg: 1: Søkehistorikk knyttet til de enkelte databasene	30

1.0 Innledning

1.1 Valg av tema med begrunnelser og avgrensninger

I min bacheloroppgave har jeg valgt å fokusere på temaet spiseforstyrrelser. På bakgrunn av statistikk fra Folkehelseinstituttet (2016) har jeg valgt å avgrense temaet til jenter i alderen 15-20 år. Det er tre ulike former for spiseforstyrrelser: Anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspising/binge eating disorder. Det finnes ikke fullstendige tall som viser forekomsten av spiseforstyrrelse blant barn og unge i Norge, men det anslås at 0,3 prosent sliter med anoreksi, 2 % av bulimia og 3 % av overspisingsslidelse (Folkehelseinstituttet, 2016). Videre refererer Folkehelseinstituttet til en studie av Skårderud m.fl. (2004). I denne studien er det omlag 50 000 norske kvinner i aldersgruppen 15-44 år som til enhver tid vil ha en alvorlig og behandlingstrengende spiseforstyrrelse. Av disse har 2700 jenter og kvinner anorexia nervosa, 1800 har bulimia nervosa og 28 000 lider av overspising. Med bakgrunn i disse tre formene for spiseforstyrrelser, har jeg valgt å avgrense temaet ytterligere til å gjelde: Anorexia nervosa og bulimia nervosa. Grunnen til at jeg har valgt å avgrense temaet til å omhandle jenter er fordi spiseforstyrrelser først og fremst rammer denne gruppen. I sin doktoravhandling fra 2009 fastslår sosiologen Marte Feiring at spiseproblemer er mer utbredt blant jenter enn hos gutter og at det er en tydelig sammenheng mellom vekt og type spiseproblemer. Som lærer er det derfor viktig å ha kunnskap om spiseforstyrrelser.

Spiseforstyrrelser er en utfordring for skolen og lærere fordi vi kan møte elever med slike problemer. Gjennom skolens bestemmelser, lover og læreplaner skal skolen være en viktig sosialiseringarena for helsefremming og forebygging (Berg, 2005). Fordi elever tilbringer store deler av tiden sin på skolen, har lærere en sentral og viktig posisjon knyttet til helsefremmende og forebyggende arbeid. I dette arbeide bør derfor elever oppleve at deres fysiske og psykiske helse blir godt ivaretatt.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Ut fra valg av tema med begrunnelser og avgrensninger er min problemstilling: *«Hvordan kan lærere i skolen bidra i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelser blant unge jenter*

For å belyse temaet og problemstillingen har jeg valgt en litteraturstudie. Hensikten med å velge en litteraturstudie er å få kunnskaper om spiseforstyrrelser blant jenter i skolen og om det finnes effektive forebyggingsprogrammer som en lærer kan dra nytte av.

1.3 Oppgavens oppbygging

I innledningskapittel 1.0 gjøres det rede for tema med bakgrunn, begrunnelser og avgrensninger før problemstillingen presenteres. I kapittel 2.0 presenteres aktuelle og relevante teoretiske tilnærminger knyttet til problemstillingen. I metodekapittel 3.0 redegjøres det først for kvalitativ og kvantitativ metode. Deretter presenteres og beskrives fremgangsmåten i den valgte litteraturstudien. En konkretisering av arbeidet med litteraturstudien er presentert i vedlegg 1 som er søk historikk knyttet til den enkelte database som er benyttet. Resultatene fra litteraturstudien presenteres i kapittel 4.0. I kapittel 5.0 diskuteres resultater og relevante teoretiske tilnærminger. I kapittel 6.0 konkluderes det i forhold til problemstillingen. Litteraturlisten er satt opp før vedlegg 1.

2.0 Teorikapittel

2.1 Hva er spiseforstyrrelser?

I følge overlege og ungdomspsykiater Jannike Snoek defineres spiseforstyrrelser som en psykisk lidelse, og kjennetegnes ved at en er opptatt av vekt, kropp og mat. I tillegg til at "Spiseforstyrrelser utfordrer vår tenking om sammenheng mellom kropp og sjel, mellom tanke og handling" (Snoek, 2002:192) understøttes også dette av Skårderud m.fl. (2018) som skriver at lidelsen i like stor grad kan handle om en persons indre tanker og følelser. Han skriver videre at personer med spiseforstyrrelser kan ha vansker med å gjenkjenne, holde ut, eller ordlegge seg om hvordan de har det eller hva de trenger. For enkelte kan det å sulte seg være en måte å bli kvitt uroen i kroppen på, skaffe kontroll, mestre eller å føle seg bra, mens andre kan straffe seg selv ved å føle at de ikke fortjener mat. For de som velger å ikke spise, overspiser eller bruker brekkmidler for å kaste opp, skriver Skårderud m.fl. (2018) at det kan være en effektiv metode som gjør det lettere for de som er rammet av spiseforstyrrelser å forholde seg til vanskelige situasjoner og følelser på. Atferden til personer med spiseforstyrrelser endres og kroppen utsettes for belastninger i form av alvorlige psykiske og somatiske konsekvenser som kan føre til behov for medisinsk behandling (Skårderud m.fl., 2018). I det følgende presenteres to av de tre nevnte spiseforstyrrelsene, anorexia nervosa og bulimia nervosa.

2.2 De nervøse spiseforstyrrelsene

Både Skårderud og Snoek (2002) presisere viktigheten av at dersom en som lærer skal kunne være med å bidra i arbeide med å forebygge de to lidelsene innen spiseforstyrrelser, bør en ha grunnkunnskaper om symptomer eller tegn. I det følgende presenteres symptomene på anoerxia nervosa og bulimia nervosa.

2.2.1 Anorexia nervosa

Ofte vil personer med anoerxia nervosa ha et annerledes og et forvrengt syn på sitt eget selvbilde og kroppsbilde. Samtidig vil også mange kunne oppleve en følelse av å være uovervinnelig i forhold til andre fordi de klarer å styre sine egne behov (Skårderud, 2013). De fleste som sliter med anorexia nervosa utvikler som oftest dette i overgangsårene fra barn til

ungdom, men det kan ta lang tid før foreldre og personer som står personen nært oppdager det (Snoek, 2002).

Spiseforstyrrelsen kjennetegnes ofte ved at personen har en intens frykt for å legge på seg, selv om man er svært undervektig. Her kan personen i ulike sammenhenger også ofte benekte det store vekttapet og oppleve at han eller hun faktisk spiser nok. Det vanligste for personer med anorexia nervosa er at de fleste holder på maten, men at det også finnes tilfeller der maten blir kastet opp dersom personens indre stemme hevder at de har overspist.

Tegn på anoerxia nervosa i forhold til håndtering av mat er: Spiser mindre samtidig som personen har et ønske om å spise alene. Lager mat til andre, men ikke til seg selv. Personen kan fort bli irritabel, spesielt dersom måltidsmønsteret endres eller personen spiser sakte. I noen situasjoner kan personen også dele opp maten i biter eller gjemme den vekk. Tegn i forhold til humør og atferd er: Veier seg ofte, overdreven fysisk aktivitet, veie og telle kalorier, opptatt av slankeprogrammer og ekstreme dietter, bruker store klær for å skjule vekttapet. Tidlige og sentrale fysiske tegn er vekttap, manglende eller svingene menstruasjon, svimmelhet, tretthet og spenningshodepine (Skårderud, 2013).

2.2.2 Bulimia nervosa

For bulimia nervosa er symptomene nokså like som for personer med anoerxia nervosa, men i følge Skårderud (2013) er det noen karakteristiske tegn som skiller seg ut. Tidlige tegn i forhold til mat kan være: Irritabel og stresset rundt måltidene, spesielt hvis måltidsmønsteret endres, stress og skyldfølelse for å ha spist, foretrekker å spise alene og gjemmer ofte vekk maten. Tidlige tegn i forhold til humør og atferd er misbruk av avførings- eller brekkmidler, bruker store klær for å skjule vekttap og søvnevansker, stahet og negative tanker i forhold til sitt eget utseende og selvbilde. Tidlig tegn i forhold til humør og atferd er vekttap og vektsvingninger, svimmelhet, tretthet og besvimelser, magesmerter og metthetsfølelse ved inntak av små mengder mat og manglende eller uregelmessig menstruasjon. I noen tilfeller kan anoerxia nervosa utvikle seg til den bulimiske typen av anoerxia, fordi personer ikke føler seg sett eller får den nødvendige hjelpen som de trenger tidlig i sykdomsforløpet. Dette gjelder spesielt for de personene som ikke får den nødvendige hjelpen i tide, eller der behandlingsprosessen skjer for raskt. For eksempel dersom vedkommende føler tap av kontroll i forhold til enten vektøkning eller tilpasning (Skårderud, 2013).

Bulimia nervosa eller oksehunger, som lidelsen også blir kalt, kjennetegnes av «spiseorgier» som handler om at personen som sliter med bulimia er meget opptatt av mat – en slags «spisetvang» (Snoek, 2002). Her vil store porsjoner med mat spises på relativt kort tid helt til vedkommende overspiser og blir så overmett at han eller hun nærmest føler seg tvunget til å kaste maten opp. Samtidig som individet som lider av bulimia har angst for å legge på seg, tenker de likevel konstant på mat. Personer som sliter med bulimia kan takle overspisingen ved å gå inn i en fasteperiode. I følge Snoek kan fasteperioder være minst like tvangspreget som spisetvungen.

2.3 Tre sentrale forhold knyttet til forebyggende arbeid i skolen

Når det gjelder forebyggende arbeid knyttet til spiseforstyrrelser er det av betydning å kjenne til skolens rolle og funksjon. Videre er det vesentlig å ha kunnskap om det psykososiale perspektivet og i tillegg undervisningsperspektivet i forebyggende arbeidet.

2.3.1 Skolens rolle og funksjon i forebyggende og helsefremmende arbeid knyttet til spiseforstyrrelser

Med bakgrunn i bestemmelser, lover og læreplaner skal skolen være en viktig sosialiseringsarena for forebygging og helsefremmende arbeid. I opplæringsloven § 9a-1 står det følgende:

«Alle elever i grunnskolar og vidaragåaende 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».

Når en arbeider forebyggende og helsefremmende er det viktig at personer som sliter med spiseforstyrrelser er omgitt av et godt støtteapparat og har et trygt miljø rundt seg. Et godt støtteapparat kan være venner, familie, men også lærere i skolen (Rosenvinge og Børresen, 2004; Skårderud m.fl., 2004). Et godt psykososialt miljø kjennetegnes ofte ved at individet lever i et godt og trygt miljø der en kan skape gode relasjoner til andre som igjen kan være med på å øke muligheter for å kjenne på at man har det godt både følelsesmessig og sosialt både i og utenfor skolen (Berg, 2005). Forskning viser at elever som er flinke til å etablere nye vennskap, viser høyere grad av positive følelser for skolearbeid og klarer seg generelt

bedre på skolen enn elever som har færre venner. Elever som opplever å ikke ha venner, eller som føler seg isolert fra de andre i klassen, kan få en dårlig holdning til skolen, oppleve ensomhet, utvikle en dårlig oppførsel og nedsatt selvfølelse tillegg til nedsatte prestasjoner i skolen. Det rapporteres også at elever som utsettes for mye psykisk press fra venner, familie og skole i forhold til karakterer, også opplever å bli mer utsatt for psykiske plager som på sikt kan føre til psykiske lidelser i form av spiseforstyrrelser. (Parker m.fl., 1993; Ladd m.fl., 2009; Dalgard m.fl., 2011; Skaalvik og Federici, 2015). Dersom elever opplever psykiske plager i ung alder kan det få konsekvenser i voksen alder (Dalgard m.fl., 2011). Psykisk helse bør derfor bli et fag i skolen slik at barn og unge så tidlig som på barneskolen skal ha muligheten til å skaffe seg verktøy slik at de kan håndtere sin egen psykiske helse på en bedre måte, men også hjelpe andre som sliter (Klomsten, 2014).

Helseutviklende arbeid i et helhetlig perspektiv blir sett på som at en arbeider vidt og tverrfaglig for å styrke generell helse både i og utenfor skolen. På den måten kan utvikling av spiseforstyrrelser hindres. Berg (2005) referer til Caplan (1964) sin forebyggingsmodell som beskriver de ulike stadiene innenfor samfunnets forebyggingsarbeid. Grunnpilaren i forebyggingsarbeidet er primærforebygging. Det neste trinnet i modellen kalles for sekundærforebygging og øverst har vi det som kalles tertiærforebygging. Begrepet primærforebygging brukes når målet er å forhindre at et potensielt problem, skade eller sykdom/spiseforstyrrelser skal oppstå. Sekundærforebygging handler om tiltak som må iverksettes på et så tidlig stadium som mulig for å forhindre videre sykdomsutvikling. Det vil si elever som viser symptomer til sykdomsutvikling. Tertiærforebygging handler om å hindre forverring og tilbakefall etter at sykdom/spiseforstyrrelsen har oppstått. Ved at lærere har fokus på primærforebygging og sekundær forebygging kan det bidra til å redusere behovet for tertiærforebygging (Berg, 2005).

2.3.2 Psykososiale perspektivet i det forebyggende arbeidet

«Du skjønner det, mamma, den nye læreren ser bare på meg som elev og ikke som menneske» (Berg, 2005:74). Dette sitatet tydeliggjør betydningen av at det sosiale læringsmiljøet handler om å bli kjent med eleven, både faglig og personlig. Det å være en reflektert praktiker/lærer handler med andre ord om å se eleven som et helt menneske. Å skape nærhet, tilhørighet og trygghet mellom lærer og elev er blant de viktigste psykologiske behovene vi har. Dersom en klarer å skape et trygt og godt klassemiljø, kan dette ha betydning for at elever føler seg

tryggere og det kan medføre økt trivsel i skolen. Dette kan igjen bidra til at elevene lettere åpner opp for følelser og tanker som igjen kan fremme god kommunikasjon mellom lærer og elev. Ved å bygge en god relasjon gjennom trygghet og nærhet kan elevene oppleve en positiv personlighetsutvikling. Ved å bygge relasjoner kan elevene få et bedre selvbilde og selvfølelse, slik at de opparbeider seg en motstandskraft til å tåle hverdagens utfordringer. (Ogden, 2002; Berg, 2005). Dersom læreren ikke har evne til å se eller vet hvordan elevene har det, kan bli vanskelig å oppdage sykdommen tidlig i sykdomsforløpet fordi mange elever klarer å skjule spiseforstyrrelsen sin (Skårderud, 2013).

2.3.3 Undervisningsperspektivet i det forebyggende arbeidet

I forhold til undervisningsperspektivets betydning i det forebyggende arbeidet er klasseledelse sentralt. Klasseledelse handler om å gi elevene utfordringer i forhold til deres faglig og personlig forutsetninger. Klasseledelse handler også om at læreren viser interesse for elevens opplevelser, interesser, følelser, vansker, bekymringer, glede og sorger samtidig som læreren forsøker å forstå hvordan eleven har det og hva han eller hun trenger. For å imøtekomme elevmangfoldet og deres forutsetninger er det viktig at læreren håndterer balansegangen mellom å vise omsorg, sette tydelige og klare grenser, og mellom å stimulere og sette krav. På denne måten kan læreren bidra til at et klassemiljø oppleves som trygt og forutsigbart for elevene. Elever som opplever mye press og krav i forhold til skoleprestasjoner eller i sosiale settinger, vil i større grad kunne føle seg mer psykisk nedbrutt fordi en kan oppleve følelsen av at en ikke strekker til. Derfor er det viktig at læreren kjenner den enkelte elevs forutsetninger og ressurser gjennom et tilpasset undervisningsopplegg for å beskytte og styrke elevenes psykiske helse, som igjen kan redusere forekomsten av elever som holder på å utvikle spiseforstyrrelser (Ogden, 2002; Berg, 2005).

I klasserommet er det også viktig for lærerne å være bevisst på at medelever kan være med på å påvirke miljøet. Dette fordi man følger normer fra andre elever en ser opp til som trendsettere og rollemodeller (Ogden, 2002; Skårderud m.fl., 2004). Sentralt i det forebyggende arbeidet er derfor å kunne påvirke elever som har en slik sentral rolle i klasserommet. Det er godt dokumentert at foreldre er viktige rollemodeller for ungdom til langt opp i tenårene. Foreldrenes rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med spiseforstyrrelser er knyttet til foreldreansvaret. Foreldreansvaret innebærer blant annet å ta ansvar for å innarbeide sunne mat- og kostholdsrutiner, og ta på alvor at de er psykologiske

rollemodeller for barnas holdninger til utseende, kropp og vekt (Rosenvinge og Børresen, 2004).

Fordi elevene tilbringer mye tid på skolen står lærere i en viktig og sentral posisjon til å kunne oppdage elever som er i faresonen for å utvikle psykiske lidelser og oppdage elever som skjuler spiseforstyrrelsen sin (Berg, 2005). Ved å studere elevenes rolle i klasserommet kan en lærer oppøve evne i å legge merke til de stille og isolerte eleven på lik linje som elever som har atferdsvansker og eller de som er utagerende. For å kunne oppdage elever som skjuler spiseforstyrrelsen sin, må lærere i større grad ha fokus på de bakenforliggende årsakene til elevenes atferd. Dette fordi det kan være relevant og aktuelt for det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser (Ogden, 2002; Berg, 2005).

3.0 Metodekapittel

Dalland siterer sosiologen Vilhelm Aubert som formulerer definisjonen på en metode slik:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2012:111).

Denne oppgaven vil bygge på kunnskap som allerede eksisterer. Litteraturen som jeg har benyttet i denne bacheloroppgaven, og som jeg ser på som relevant for å besvare problemstillingen min, har jeg hentet fra pensum, fagbøker, offentlig rapport (Folkehelseinstituttet) og fag- og forskningsartikler fra relevante og pålitelige databaser hentet fra Høgskulen på Vestlandet.

I følge Dalland (2012) har man blant annet metoder som er kvalitativ og kvantitativ. Den kvalitative metoden gir oss mulighet til få tak i meninger, opplevelser og følelser fra mennesker. Kvantitativ metode dreier seg om målbare data, det vil si eksakte faktakunnskaper som kan beregnes. Et eksempel på kvantitativ metode er spørreskjema hvor man kan innhente breddekunnskap. Kvalitativ metode innhenter dybdekunnskap og et eksempel på denne metoden kan være intervju (Dalland, 2012). I denne oppgaven har jeg valgt en litteraturstudie som inkluderer både kvalitative og kvantitative metoder, som vil kunne gi meg gode kunnskaper om problemstillingen min.

3.1 Begrunnelse for metodevalg og aktuell litteratur

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle litteratur, gå kritisk gjennom den og tilslutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000). Grunnen til valg av litteraturstudie er fordi det kan gi meg både breddekunnskap og dybdekunnskap i forhold til problemstillingen om spiseforstyrrelser. Som lærer vil det være av vesentlig betydning for min yrkesutøvelse.

3.2 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetikk dreier seg om at en planlegger, gjennomfører og rapporterer forskningsstudier på en etisk forsvarlig måte (Dalland, 2012). Dette innebærer at forskerne har redegjort for de etiske overveielserne som er gjennomført i studiene, og at jeg som student, ivaretar referanser og sitater på en korrekt måte.

Databaser som jeg har benyttet meg av for å finne relevant forskning til min litteraturstudie er:

Tabell 1: Foreløpig søkehistorikk

Databaser	Norske søkeord	Engelske søkeord
Helsebiblioteket Google Scholar PubMed SvedMed+ Idunn Oria	Spiseforstyrrelse, anoerxia nervosa, bulimia nervosa, oppdaging, forebygging, forebyggingsprogram, elever, skole, ungdom, jenter, intervensjon, skolebasert	Eating disorder, preventng, preventing program, anorexia nervosa, bulimia nervosa, youth, children, girls, school, discovery, intervention, adolescents, school-based

For en nærmere konkretisering av søkehistorikken knyttet til den enkelte databasen, vises det til vedlegg nr. 1, tabellene nr. 1-5.

Med bakgrunn i litteratursøket ble til slutt fem relevante fag- og forskningsartikler valgt som presenteres i resultatkapittelet.

3.3 Kildekritikk

Hensikten med kildekritikk er at leserne skal forstå de refleksjonene en har gjort i forhold til relevans og gyldighet i samsvar med problemstillingen (Dalland, 2012). De fem valgte

studiene i denne litteraturstudien er hentet fra anerkjente og pålitelige databaser. I tillegg har jeg valgt å se på om artiklene benytter IMRaD-strukturen. IMRaD er en norsk forkortelse for introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon, og som kjennetegner strukturen på en vitenskapelig artikkel (Dalland, 2012). Studiene til Rosenvinge og Børresen (2004) og Jennifer O'Dea og Danielle Maloney (2009) følger ikke IMRaD strukturen. Likevel har jeg valgt å inkludere disse artiklene fordi funnene bidrar til å belyse problemstillingen min.

Når det gjelder kildekritikk kan forskningsartikler skrevet på engelsk feiltolkes eller misforståes, i følge Dalland (2012). Tre av mine fem artikler er publisert på engelsk. Jeg har derfor brukt hjelpemidler (Google Translate og ordbøker) for å unngå misforståelser.

Angående de valgte artiklene vises det til søk historikken i vedlegg 1.

De fem valgte artiklene er:

- Preventing Eating Disorder among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial (Martinsen, M., Bahr, R., Børresen, R., Holme, I., Pensgaard, A. M., Sundgot-Borgen, J., 2014). Norsk vitenskapelig artikkel.
- Kan man forebygge spiseforstyrrelser? (Rosenvinge, J. H., Børresen, R., 2004). Norsk litteraturstudie.
- Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. (Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., Schmidt, U., 2013). Engelsk vitenskapelig artikkel.
- Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health Promoting Schools Framework. (O'Dea, J., Maloney, D., 2009). Engelsk litteraturstudie.
- Spiseforstyrrelser i idretten. (Sundgot-Borgen, J, Torstveit, M. K, Skårderud, F., 2004). Norsk vitenskapelig artikkel.

4.0 Resultatkapittel

4.1 Studie 1: Preventing Eating Disorder among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial. (Martinsen m.fl., 2014)

I denne randomiserte kontrollerte studien (RCT) konkluderte forskerne med at spiseforstyrrelser blant unge idrettsutøvere kan forebygges gjennom et intervensjonsprogram som fokuserer på et sosial-kognitivt rammeverk. Hensikten med studien var å undersøke om effekten av 1 års skolebasert intervensjonsprogram kan forebygge utviklingen av nye tilfeller av spiseforstyrrelser (eating disorder/ED) og symptomer assosiert med ED blant unge kvinnelige og mannlige elite idrettsutøvere. Intervensjonsprogrammet var utviklet både for trenere og lærere, men var primært rettet mot utøvere og elever.

Forebyggingsprogrammet inneholdt temaer for å bygge opp god selvfølelse, selvbilde, kroppsbilde, tro på egen mestring, hvordan takle stress gjennom mental trening, sammenhengen mellom vekst og utvikling. I tillegg fikk elevene også økt kunnskap i forhold til sammenhengen mellom riktig kosthold og hva det hadde å si for deres prestasjon og helse. Det ble også fokusert på den indre dialogen som handlet om at man skulle jobbe med seg selv og sin egen motivasjon. Budskapene ble gjentatt flere ganger slik at det skulle feste seg hos ungdommen.

Programmet varte i 1 år, men forskerne fulgte alle toppidrettsutøverne fra første til tredje klasse (2008-2011). Ved å ha fokus på et sosial-kognitive rammeverk fant forskerne at i intervensjonsgruppen, der det ble gjort tiltak, var det ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser verken blant jenter eller gutter. I kontrollgruppen, hvor tiltak ikke ble iverksatt, fant forskerne 13 % nye tilfeller av spiseforstyrrelser blant jentene og ett tilfelle blant guttene. Symptomrapporteringene var også lavere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen ved posttest. Forskerne konkluderte med at denne studien er den første som kan rapportere at utvikling av spiseforstyrrelser kan forebygges blant unge kvinnelige og mannlige idrettsutøvere som gjennomgår et 1-års intervensjonsprogram med et sosial-kognitivt rammeverk.

4.2 Studie 2: Kan man forebygge spiseforstyrrelser? (Rosenvinge og Børresen, 2004)

Litteraturstudien inkluderte både fag- og forskningsartikler. I denne studien viste funnene at universelle forebyggingsstrategier, som tok hensyn til kunnskap om hvordan en skal endre holdninger og atferd, kunne være en viktig forebyggingsstrategi for å redusere forekomsten av spiseforstyrrelser blant barn og unge i skolen. Ved å ha økt fokus på dette området, i tillegg til å øke barn og unges selvbilde, gi dem verktøy til å kunne håndtere stress på en bedre og mer effektiv måte, samt å erstatte kortvarige forebyggingsprogrammer med strategier som involverte foreldre og samfunnet, ble disse strategiene sett på som viktige faktorer i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser. Innenfor en slik økologisk og helsefremmende tenkemåte er fokuset ikke å forhindre alvorlige spiseforstyrrelser, men heller å endre på kulturens oppfatning med det å være misfornøyd med sin egen kropp.

Videre funn viste at gjennomføringen av ulike skolebaserte forebyggingstiltak, som gjerne ikke varte mer enn en liten tidsperiode, hadde liten til ingen effekt. Tidsperioden for de ulike foredragene og seminarer hadde en varighet fra en skoletime opptil en hel dag. De spesifikke resultatmålene hadde minst effekt hos de som trengte det mest.

Klasseromsundervisning og informasjonskampanjer i form av enkelttimer, foredrag og undervisning i skolen rettet direkte opp mot symptomer og konsekvenser av spiseforstyrrelser, mente forskerne kunne føre til symptomlæring gjennom at elevene fikk kunnskaper om hvordan de på en effektiv måte kunne gå ned i vekt. De universelle skolebaserte forebyggingstiltakene var kun rettet mot elever. Resultatene viste også at lærerne ikke fikk noe ny kunnskap om spiseproblematikken.

4.3 Studie 3: Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. (Sharpe m. fl., 2013)

Denne studien hadde en varighet på 3 måneder. Inkludert i studien var et undervisningsopplegg i kroppsbildeprogrammet: «Me, You & Us» som fokuserte på temaene: Å øke elevenes motstandsdyktighet i forhold til usunne kroppsidealer, lære elevene å rette et kritisk blikk til det som legges ut på internett (mediepåvirkning), og i tillegg gjøre elevene oppmerksomme på hva slags faktorer som kan være med på å utløse kroppsmisnøye og dårlig selvbilde. Videre fokuserte forebyggingsprogrammet på elevenes spisevaner og undervisningsaktiviteter. Gjennom at elevene mottok og gav hverandre komplimenter,

snakket positivt om hverandre i forhold til kropps- og selvbilde, i tillegg til å styrke hverandre psykisk gjennom å vise støtte og engasjement.

Resultatene fra denne studien viste at elevene i intervensjonsgruppen hadde et betydelig bedre forhold til kroppen sin og økt selvfølelse etter endt tiltak, sammenlignet med kontrollgruppen. Idealiseringen av tynnhet var også blitt redusert blant jentene i intervensjonsgruppen. Selv om forskerne kom fram til at det ikke ble vist noe signifikante forskjeller mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen når det gjaldt spiseforstyrrelser, påvirkning fra jevnaldrende eller depresjon, fant de andre funn som kunne indikere at de som mottok intervensjonen viste positiv effekt i forhold til sammenhengen mellom et godt selvbilde og forebygging av spiseforstyrrelser. Forskerne konkluderte til slutt med at det var behov for mer tid og arbeid knyttet til opplegget for å gjøre det mer effektivt og mer passende for et bredere spekter av ulike typer skoler.

4.4. Studie 4: Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health Promoting Schools Framework. (Jennifer O’Dea og Danielle Maloney, 2009)

I denne litteraturstudien oppsummerte forskerne funn fra fire store randomiserte og kontrollerte studier som hadde en gjennomsnittlig varighet på mellom 6-12 måneder med oppfølging. «The Health Promoting Schools Framework» bestod av universelle, helsefremmende, skolebaserte forebyggingstiltak som skulle fremme elevenes bevissthet i forhold til økt fokus på å forbedre jenters selvbilde, kroppsbilde og selvtilit gjennom selvaksept. I tillegg fikk elevene også økt kunnskaper i forhold til sammenhengen mellom ernæring, helse, vekst og utvikling. I forhold til disse forebyggingsstrategiene, mente også forskerne at det å gjøre elevene mer bevisste på hva slags årsaker som kan trigge en eventuelt spiseforstyrrelser, kunne ha mye å si for å bevisstgjøre elevene i større grad. Blant faktorene som kan trigge spiseforstyrrelser ble det spesielt lagt vekt på hva slags konsekvenser dietter, veie seg, vektnedgang og mediepåvirkning kan ha å si for elevenes psykiske helse knyttet opp mot spiseforstyrrelser.

Forskerne konkluderte med at det er av betydning at lærere skaffer seg den nødvendige kunnskapen som trengs i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser. Videre skriver de at dersom et skolebasert forebyggingstiltak skal være effektivt trengs det også et godt

samarbeid mellom skolen, hjemmet og nærmiljøet. Å inkludere et skolebasert forebyggingsprogram som fokuserer på å redusere elevenes usikkerhet i forhold til kropp og utseende, tyder forskningen på at spiseforstyrrelser kan forebygges på sikt.

4.5 Studie 5: Spiseforstyrrelser i idretten. (Sungot-Borgen m.fl., 2004)

Denne litteraturstudien tok sikte på å besvare: Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten? Hensikten var å undersøke om spiseforstyrrelser var mer utbredt blant konkurranseaktive unge kvinner og menn enn blant jevnaldrende som ikke drev konkurranseidretter aktivt. På bakgrunn av de siste 20 årene har en rekke studier anslått at i noen tilfeller kan enkelte idretter være en sentral komponent for at unge lovende idrettsutøvere kan utvikle en form for forstyrret spiseatferd eller kliniske spiseforstyrrelser. Funnene i denne studien antydte at spiseforstyrrelser var spesielt utbredt i idretter der lav fettprosent eller kroppsvekt var sentralt. Samlet sett viste resultatene at diagnostiserte kliniske spiseforstyrrelser, subkliniske og forstyrret spiseatferd var høyere blant unge jenter og gutter som drev aktivt med idrett i forhold til forekomsten blant jevnaldrende kontrollpersoner som var på samme alder. Forskerne konkluderte med at en kombinasjon av mye press og ytre påvirkninger, i tillegg til ekstreme dietter vil for noen kunne være en direkte årsak til at de utviklet en spiseforstyrret atferd eller en klinisk spiseforstyrrelse. Samordnet innsats av idrettstrenerne, foreldre, idrettsutøvere og helsepersonell er derfor optimalt for å gjenkjenne, forebygge og behandle spiseforstyrrelser hos idrettsutøvere.

Ut fra en analyse av de fem studiene, er det fire temaer som synes interessante og relevante for min problemstilling og som videre diskuteres er:

- Læreren og skolens rolle i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser
- Venner og familien sin rolle i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser
- Tidsperspektivet og innholdet i et vellykket forebyggingsprogram
- Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser?

5.0 Diskusjonskapittel

5.1 Læreren og skolens rolle i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser

Læreren og skolens rolle i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser er presentert både i teorikapittelet og i resultatkapittelet. Å ta vare på elevenes psykiske og fysiske helse står svært sentralt når det gjelder skolens rolle og funksjon. Et av satsingsområdene i skolen handler nettopp om dette. I paragraf § 9a-1 i opplæringsloven: Lov om grunnskole og den videregående skole, står det at skolen skal være en arena for helsefremming og forebygging slik at elevene imøtekommer en skolehverdag der deres fysiske og psykiske helse blir ivaretatt. Viktigheten av dette er konkretisert og handler blant annet om livskvalitet, mestringsopplevelser, selvfølelse og motivasjon for læring (Berg, 2005) Fordi elevene tilbringer mye av sine første barne- og ungdomsår på skolen, står skolen og lærere derfor i en viktig og sentral posisjon til å kunne være med på det helsefremmende og forebyggende arbeidet i forhold til å kunne oppdage og forebygge spiseforstyrrelser blant jenter i skolen.

Å knytte gode og sterke relasjoner til elevene sine, i tillegg til å skape et godt og trygt læringsmiljø er en viktig forebyggingsstrategi for å redusere forekomsten av psykiske lidelser i skolen (Ogden, 2002; Berg, 2005). Å være en god klasseleder mener de handler om å knytte både faglige, men også personlige bånd til elevene. En sammensetning av ydmykhet og nysgjerrighet i tillegg til å interessere seg for elevens opplevelser, interesser og følelser, kan føre til at eleven opplever å bli sett og hørt. Om en lærer ikke har evne til å se eller vet hvordan eleven har det, kan det bli vanskelig å oppdage og forebygge spiseforstyrrelsen tidlig i sykdomsforløpet fordi mange elever klarer å skjule spiseforstyrrelsen sin (Rosenvinge og Børresen, 2004; Skårderud m.fl., 2004).

I et forebyggende arbeid er det derfor viktig at lærere er bevisste på hvordan de opptrer i klasserommet. Det er av betydning at lærere viser omsorg, trygghet og interesse, i tillegg til å sette tydelige og klare grenser. Dersom læreren lykkes i å skape gode relasjoner mellom seg selv og elevene, kan det resultere i at eleven føler seg trygg nok til å komme med problemene sine til læreren tidlig i en tidlig fase. I følge Skårderud m.fl. (2004) vil elever som trenger hjelp ofte skjule sin spiseforstyrrelse eller vise utagerende atferd når de blir konfrontert med problematikken. Det er derfor viktig at læreren viser tålmodig, støtte og empati når temaet skal snakkes om. Dersom skolen skal kunne utvikle seg og bli en bedre helsefremmende og

forebyggende arena kan innføring av psykisk helse som et skolefag være en viktig forebyggingsstrategi slik at elevene får verktøy til å kunne håndtere sin egen psykiske helse, men også hjelpe andre som sliter (Klomsten, 2014).

Ut fra dette forstår jeg det slik at dersom læreren og skolens rolle i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser skal være effektivt, er det av betydning at skolen har et organisert fokus på spiseforstyrrelser. I tillegg er lærerens personlige egenskaper og arbeidet med relasjonsbygging med elevene svært viktig faktor dersom en skal forebygge spiseforstyrrelser.

5.2 Venner og familien sin rolle i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser

I litteraturstudien til Rosenvinge og Børresen (2004) retter de også et kritisk blikk til andre viktige forebyggingsstrategier i arbeidet med å redusere forekomsten av spiseforstyrrelser i skolen. Venner betyr mye, og de kan fungere som beskyttelsesfaktor. På den andre siden kan venner også påvirke den psykiske helsen negativt. Forskning har vist at elever som er flinke til å etablere seg vennskap, i høyere grad viser positive følelser for skolearbeid og klarer seg generelt bedre på skolen enn elever som har færre venner (Parker og Asher, 1993; Ladd m.fl., 2009). Funnene viser at elever som får støtte og hjelp fra venner ofte følte mindre ensomhet i skolen. Elever som derimot opplever å ikke ha venner, eller som føler seg isolert fra de andre i klassen, kan få en dårlig holdning til skolen, oppleve ensomhet, utvikle dårlig oppførsel og få nedsatt selvværd i tillegg til å få nedsatte prestasjoner i skolen (Ladd m.fl., 2009). Fordi venner betyr mye har de også en enorm påvirkningskraft. Som ung ønsker en ofte å passe inn i vennegjengen. Kroppspress, kroppsmisnøye og motepress kan i stor grad «smitte» fordi en ønsker å «passe inn» og følge normer fra de personene en ser opp til som trendsettere eller som rollemodeller (Rosenvinge og Børresen, 2004).

Familiens rolle i det forebyggende arbeide er svært sentralt. Foreldrene blir sett på som den viktigste rollemodellen for ungdom til langt opp i tenårene knyttet til omsorg og oppdragelse. De har også en viktig funksjon når det gjelder å gjenkjenne og forebygge spiseforstyrrelser. Foreldrenes viktigste rolle i forebygging og helsefremming handler først og fremst om at de er bevisste på hva slags påvirkningskraft de har i forhold til barna sine. Gjennom å innarbeide gode og sunne mat- og kostholdsrutiner i tillegg til å utøve sunne holdninger til kropp, utseende og trening, kan foreldre bli sunne rollemodeller som barna kan se opp til. Det er dermed viktig at en som foreldre for eksempel ikke snakker negativt om fedme, og tykke folk

og positivt om tynnhet. (Rosenvinge og Børresen, 2004; Sungot-Borgen m.fl., 2004; Dalgard, 2006).

Ut fra dette vil et godt samarbeid mellom skolen og hjemme være av vesentlig betydning. I tillegg er det viktig at læreren skaper et godt læringsmiljø der elever ikke føler seg ensomme eller isolerte. Dette er sentrale forebyggingsstrategier slik at elevenes psykiske helse kan bli ivaretatt.

5.3 Tidsperspektivet og innholdet i et vellykket forebyggingsprogram

Å inkludere et sosial-kognitivt rammeverk i det forebyggende arbeidet med spiseforstyrrelser understøttes i de fire av fem studiene som er tatt med i denne bacheloroppgaven. Studie 1 (Martinsen m.fl., 2014), hadde en varighet på 12 måneder. Forskerne mente at et forebyggingsprogram som fokuserte på utøvernes og elevenes selvfølelse, kroppsbilde, hvordan håndtere stress, lære de sammenhengen mellom vekst og utvikling, i tillegg til å øke elevenes kunnskaper om sammenhengen mellom helse og prestasjoner, kan være sentrale faktorer i et forebyggingsprogram. De samme funnene ser vi også i studie 2 (Rosenvinge og Børresen, 2004). Funnene viste at universelle forebyggingsstrategier som tok hensyn til kunnskap om hvordan en kan endre folks holdninger og atferd, kan være en viktig forebyggingsstrategi for å øke barn og unges selvbilde og gi dem verktøy for å kunne håndtere stress på en bedre og mer effektiv måte. Dette kan ha betydning i forebygging av spiseforstyrrelser.

Likhetstrekk finner vi også i forebyggingsprogrammet til Sharpe m.fl., 2013 (studie 3) som konkluderte med at temaene i undervisningsopplegget (kroppsbildeprogrammet): «Me, You & Us» var effektivt. Temaene handlet om å øke elevenes motstandsdyktighet i forhold til usunne kroppsidealer, lære elevene å rette et kritisk blikk til det som legges ut på internett (mediepåvirkning) i tillegg til å gjøre elevene oppmerksomme på hva slags faktorer som kan være med på å utløse kroppsmisnøye og dårlig selvbilde. Dette mente forskerne kunne være sentrale faktorer i et skolebasert og forebyggende arbeid knyttet til spiseforstyrrelser.

I litteraturstudien til Jennifer O´Dea og Danielle Maloney (2009) (studie 4) oppsummerer de funn fra fire store randomiserte og kontrollerte studier som hadde en varighet på 6 til 12 måneder. I likhet med de omtalte studiene 1, 2, og 3 viste også resultatene i deres studie at det

å ha et økt fokus på sentrale temaer som å sette fokus på å forbedre jenters selvbilde, redusere kroppspresset, og øke selvtillit hos jenter gjennom selvaksept i forhold til å gjøre elevene mer bevisst på sammenhengen mellom ernæring, helse, vekst og utvikling, mente forskerne kunne være sentralt når en skal redusere forekomsten av spiseforstyrrelser i skolen.

Ut fra disse fire studiene ser vi mange likhetstegn i forhold til hva et godt forebyggingsprogram bør inneholde. I et forebyggingsprogram som primært fokuserer på et sosial-kognitivt rammeverk som fremmer elevenes motstandsdyktighet i forhold til å øke deres selvfølelse, kroppsbilde, lære de sammenhengen mellom vekst og utvikling, i tillegg til å øke elevenes kunnskaper om forholdet mellom helse og prestasjoner, vil dette innholdet være sentrale forebyggingsstrategier en lærer kan benytte i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser. Ut ifra resultatene i studie 1 (Martinsen m.fl., 2014) ser vi at i kontrollgruppen ble det påvist 13% nye tilfeller av spiseforstyrrelser blant jentene, mens blant guttene ble det vist ett nytt tilfelle. I intervensjonsgruppen derimot, som fikk et undervisningsopplegg knyttet opp mot et sosial-kognitivt rammeverk, var det ingen nye tilfeller av spiseforstyrrelser verken blant jentene eller guttene. Dette kan tyde på at spiseforstyrrelser kan forebygges ved hjelp av å gjøre elevene bevisst på hva slags faktorer som kan være med på å trigge en eventuell spiseforstyrrelse. Å gjøre elevene mer motstandsdyktig i forhold til ytre påvirkning som følge av press fra venner, familie og skole, i tillegg til å snakke med elevene om ulike strategier en som elev kan benytte seg av, ser ut til å være svært effektivt i det forebyggende arbeide med spiseforstyrrelser.

Resultatene i studien til Sharpe m.fl. (2013) (studie 3) kom forskerne fram til at det ikke var signifikante forskjeller mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen når det gjaldt spiseforstyrrelser, påvirkning fra jevnaldrende eller depresjon. Derimot fant forskerne andre funn som kan indikere at det var en positiv effekt i intervensjonsgruppen likevel. De fant at det var en sammenheng mellom et godt selvbilde og forebygging av spiseforstyrrelser. Forskerne konkluderte derfor med at man trenger mer tid og arbeid med et opplegg for å gjøre det mer effektivt og mer passende for et bredere spekter av ulike typer skoler. Ut ifra min oppfatning kan en tenke seg at forebyggingsprogrammet til Sharpe m.fl. (2013) ikke viste like stor effekt som studien til Martinsen m.fl. (2014) (studie 1) som hadde lengre varighet. Studien til Sharpe varte ikke mer enn 3 måneder i motsetning til Martinsen m.fl. (2014) der forskerne fulgte elevene i 3 år og med et forebyggingsprogram gjennom 1 år. Litteraturstudien til Jennifer O'Dea og Danielle Maloney (2009) viste at studiene hadde en varighet på 6 til 12

måneder. Likhetstrekkene mellom studiene til Martinsen m.fl. (2014) og Jennifer O'Dea og Danielle Maloney (2009) samsvarer derfor i større grad med at tidsperspektivets og temaer har betydning når det gjelder forebygging av spiseforstyrrelser.

Slik jeg forstår studiene kan det se ut til at tidsperspektivet har stor betydning. I tillegg har temaene som det fokuseres på i de ulike forebyggingsprogrammene også betydning. Felles temaer i studiene er å bygge opp elevens selvfølelse og tro på egen mestring.

Motivasjonsfaktorer har stor betydning i likhet med mental trening, vekst og utvikling. Det kommer også frem at det er en sammenheng mellom ernæring, helse, kropp og prestasjon.

5.4 Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser?

Spiseforstyrrelser er en sammensatt psykisk lidelse med svært varierende årsaksforklaringer (Skårderud m.fl., 2018). Selv om forskere er noe uenig om hvilke årsaker som er mest avgjørende for utviklingen av lidelsen, hevder de fleste at det både er individuelle og samfunnsmessige årsaker til at unge jenter sliter med kroppspress, prestasjonspress, mat, kropp, og lignende (Snoek 2002). Spiseforstyrrelser er en svært alvorlig lidelse og statistikken over antall unge jenter med spiseforstyrrelser er fortsatt høyt (Folkehelseinstituttet, 2018). Funn fra forskningen viser at spiseforstyrrelser kan forebygges gjennom et sosialt-kognitivt rammeverk som har en varighet på 6 til 12 måneder (Jennifer O'Dea og Danielle Maloney, 2009; Martinsen m. fl., 2014). I tillegg til et sosialt-kognitivt rammeverk i skolen er støtte fra lærere, venner og familie viktige forebyggingsstrategier i arbeidet med å redusere forekomsten av spiseforstyrrelser (Rosenvinge og Børresen, 2004). Relasjonsbygging (faglig og personlig) og klasseromsledelse er viktige faktorer for å få et godt og trygt klassemiljø og gode relasjoner mellom elevene seg i mellom og mellom elever og lærere. Dette kan bidra til å skape en nærhet i kommunikasjon mellom lærer og elev, slik at de har lettere for å snakke om sine tanker og problemer for eksempel knyttet til spiseforstyrrelser (Ogden, 2002; Berg, 2005).

I tillegg vil også venner og et samarbeid mellom skole og familie kunne ha stor påvirkningskraft i forhold til en forebyggingsstrategi. Å gjøre foreldrene bevisst på å opptre som gode og sunne rollemodeller for barna sine, kan i seg selv være en avgjørende beskyttelsesfaktor (Rosenvinge og Børresen, 2004). At foreldrene senker kravene de har i forhold til prestasjoner både i og utenfor skolen, viser forskning kan være med på å redusere

det psykiske presset som mange ungdommer føler på i dag, spesielt i forhold til karakterpresset (Dietrichson, 2018). Dette er i samsvar med Skårderud m.fl. (2018), som hevder at en utløsende faktor til at flere unge jenter utvikler spiseforstyrrelser handler om nettopp dette presset. Et press om å hele tiden prestere kan for noen føre til at de utvikler et enormt kontrollbehov fordi alt annet i hverdagen deres er så uforutsigbart. For de som holder på eller som har utviklet en spiseforstyrret atferd vil en til slutt føle at spiseforstyrrelsen deres er det eneste de har helt kontroll over.

Når det gjelder venner kan kroppspress, kroppsmisnøye, karakterpress og motepress «smitte» i vennekretsen (Skårderud m.fl., 2018). At lærere gjør elevene bevisste på hva slags negative konsekvenser denne påvirkningskraften kan ha å si for deres psykiske helse, mener jeg kan være av betydning dersom læreren skal arbeide forebyggende i skolen knyttet til spiseforstyrrelsesproblematikken. Derfor er det viktig å fokusere på å oppmuntre hverandre, snakke fint om hverandre og støtte hverandre slik som vist i funnene til Sharpe m.fl. (2013). Funnene i denne studien viste en positiv virkning i forhold til skolebaserte forebyggingsstrategier mot spiseforstyrrelser i relasjon til hvordan vi behandler hverandre.

At skolen skal være en viktig arena for forebygging og helsefremming ser vi også tydelig i rapporten om psykisk helse i skolen (2014). I rapporten kommer det frem at mange lærere ønsker at skolen skal jobbe for å forebygge og fremme god psykisk helse hos elevene. Derimot mener mange lærere i skolen at de verken har god nok kompetanse eller har nok tid til å følge opp elevene som sliter psykisk. Blant annet sier den tidligere kunnskapsministeren, Torbjørn Røe Isaksen, at psykisk helse påvirker elevenes muligheter for å lære, og er den største enkeltårsaken til frafall i videregående opplæring. Videre sier han at dersom en skal lykkes med å forebygge psykiske lidelser må en starte tidlig før problemene vokser seg store. Da er skolen en helt sentral arena fordi her når vi alle.

Ut ifra min forståelse handler dette både om helsepolitikk og skolepolitikk. Det betyr at dersom en skal følge opp det som den tidligere kunnskapsministeren ga uttrykk for må kunnskapsdepartementet sette inn tilstrekkelige ressurser. På den måten kan skolen bli den viktige arenaen for forebygging og helsefremming, slik at en lykkes i å forebygge psykiske lidelser som også inkluderer spiseforstyrrelser blant barn og unge i skolen.

6.0 Konklusjon

Min problemstilling er: Hvordan kan lærere i skolen bidra i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelse blant unge jenter?

Lærerens personlige egenskaper, arbeidet med relasjonsbygging og bevissthet rundt det å skape et godt og trygt klassemiljø, vil være av vesentlig betydning. I tillegg vil et samarbeid mellom skole, hjem/foreldre og nærmiljø være viktig. Dersom lærere skal bidra i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelser er det av betydning at skolen har et organisert forebyggingsprogram av lengre varighet og med fokus på spiseforstyrrelsesproblematikkens aktuelle og sentrale temaer. Aktuelle og sentrale temaer er å bygge opp elevens selvfølelse, tro på egen mestring, å ha fokus på ulike motivasjonsfaktorer som kan bidra til mental trening, vekst og utvikling. I tillegg vil økt bevissthet om sammenhengen mellom ernæring, helse, kropp og prestasjon være sentralt. Dersom personlig, faglige og økonomiske ressurser til de nevnte faktorene er tilstede,

Litteraturliste

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

Bjørnelv, S. (2004). *Spiseforstyrrelser i allmenn praksis*. Tidsskrift - Den norske Legeforening, nr. 18. 23. september 2004. Hentet 20. mars 2019 fra:
<https://tidsskriftet.no/2004/09/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-allmennpraksis>

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Dalgard, O.S., Mathisen K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., Aarø, L.E. (2011). *Bedre føre var. Psykisk Helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt (2011). Hentet 17.februar 2019 fra:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

Dalgard O.S. og medarbeidere ved divisjon for psykisk helse. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. Rapport 2006:2. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dietrichson, S. (2018). *Kroppspress, skole og bekymringer gjør flere jenter psykisk syke*. Hentet 25. mars 2019 fra: <https://forskning.no/skole-og-utdanning-kjonn-og-samfunn-media/kroppspress-skole-og-bekymringer-gjor-flere-jenter-psykisk-syke/286391>

Folkehelseinstituttet (2018). *Psykisk helse i Norge*. Oppdatert: 1. januar 2018. Hentet 05.februar 2019 fra:

Folkehelseinstituttet (2016). *Fakta om spiseforstyrrelser – anoreksi, bulimi og overspisingslidelse*. Hentet 20. april 2019 fra:
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/>

Feiring E. (2009). *Spiseproblemer vanlig hos ungdom*. Tidsskrift – Den norske Legeforening, nr. 21. 5. november 2009. Hentet 3. mai 2019 fra:
<https://tidsskriftet.no/2009/11/doktoravhandlinger/spiseproblemer-vanlig-hos-ungdom>

Klomsten, A. T. (2014). *Psykisk helse – inn på timeplanen!* Fagligpedagogisk tidsskrift:

Bedre skole. Hentet 21.februar 2019 fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/psykisk-helse---inn-pa-timeplanen/>

Kunnskapsdepartementet (2014). *Skolen er en viktig arena for forebygging av psykiske vansker*. Hentet: 4. februar 2019 fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Skolen-er-en-viktig-arena-for-forebygging-av-psykiske-vansker/id761082/>

Ladd, G., Brown, H. B., Kochel, S., Kochel, K. (2009) *Peers and Motivation in Handbook of Motivation at School* (K.R Wentzel & A. Wigfield) Routledge.

Lovdata (1998): Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Hentet 07.februar 2019 fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_11

Magnus, P., Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Martinsen, M., Bahr, R., Børresen, R., Holme, I., Pensgaard, A. M., Sundgot-Borgen, J. (2014). *Preventing Eating Disorder Among Young Elite Athletes: A Randomized Controlled Trial*. In: *Medicine & Science in Sports & Exercise*.

O'Dea, J., Maloney, D. (2009) *Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health Promoting Schools Framework*. In: Wiley Online Library.

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

Parker, Jeffrey & Asher, Steven. (1993) *Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction* *Development Psychology*, 29. In: APA PsycNET

Raundalen, M., Schultz, J. H. (2007). *Krisepedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rosenvinge, J. H., Børresen, R. (2004). *Kan man forebygge spiseforstyrrelser?* Tidsskrift - Den norske Legeforening, utgave. 15. august 2004. Hentet 01.april 2019 fra: <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/kan-man-forebygge-spiseforstyrrelser>

Rosenvinge J. H, Gøtestam KG. (2002). *Spiseforstyrrelser - hvordan bør behandlingen organiseres?* Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 3. 30. januar 2002. Hentet 06.februar 2019 fra: <https://tidsskriftet.no/2002/01/aktuelt-problem/spiseforstyrrelser-hvordan-bor-behandlingen-organiseres>

Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., Schmidt, U. (2013). *Feasibility, acceptability, and efficacy of school-based prevention program for eating disorders: Cluster randomized controlled trial*. In: The British Journal of Psychiatry.

Skaalvik, E.M., Fredrici R. A. (2015). *Prestasjonspresset i skolen*. Fagligpedagogisk tidsskrift: Bedre skole. Hentet 16.februar 2019 fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/prestasjonspresset-i-skolen/>

Skårderud, F. (2013). *Sterk/Svak: Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: H. Aschehoug & Co.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S, Stänicke, E. (2018). *Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skårderud, F, Rosenvinge, J og Gøtestam, KG. (2004). *Spiseforstyrrelser – en oversikt*. Tidsskriftet for Den norske legeforening, nr. 15. 12. august 2004. Hentet 03.april 2019 fra: <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-en-oversikt>

Snoek, J. (2002). *Ungdomspsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sundgot-Borgen, J, Torstveit, M. K, Skårderud, F. (2004). *Spiseforstyrrelser i idretten*. Tidsskriftet – Den norske Legeforening, utgave. 16. 26. august 2004. Hentet 10. april 2019 fra: <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-idretten>

Vedlegg: 1: Søkehistorikk knyttet til de enkelte databasene

Tabell 1 Søkehistorikk - PubMed

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
03.02.2019	1	Eating disorder, young, girls, preventing, preventing program	3	2	2	0
	2	Eating disorder, girls, school, preventing program	8	4	2	0
	3	Eating disorder, girls, school-based, preventing program, youth	2	2	2	0
	4	Preventing eating disorder, young, athletes	5	0	0	0
	5	Jorunn Sundgot-Borgen, eating disorder	42	7	2	1
	6	Eating disorders, intervention, children, adolescents, girls, school-based	25	12	3	1

Tabell 2: Søkehistorikk: Google Scholar

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
10.02.2019	1	Spiseforstyrrelser, skole, jenter, ungdom, forebyggingsprogram, oppdaging, forebygging, lærere	5	0	0	0
	2	Spiseforstyrrelser i skolen	2120	0	0	0

Tabell 3: Søkehistorikk: Helsebiblioteket

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
10.02.2019	1	Spiseforstyrrelser i skolen, jenter, ungdom	7	2	2	1
	2	Spiseforstyrrelser i skolen, jenter, ungdom, forebygging, oppdaging	0	0	0	0

Tabell 4: Søkehistorikk: Idunn

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
20.02.2019	1	«Spiseforstyrrelser», «forebygging»	152	0	0	0
	2	"Spiseforstyrrelser" "forebygging" "skole" "jenter" "elever"	1	0	0	0

Tabell 5: Søkehistorikk: Oria

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
20.02.2019	1	Spiseforstyrrelser, skole, elever, lærer, skolebasert, forebygging, oppdaging, intervensjon	0	0	0	0
	2	Spiseforstyrrelser, forebygging	52	5	5	1

Tabell 5: Søkehistorikk: SvedMed+

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
20.02.2019	1	Spiseforstyrrelser	361	0	0	0
	2	"Eating disorder" "preventing"	5	1	1	1
	3	«Spiseforstyrrelser» «school»	4	1	0	0