



**Malmö högskola**

Lärarytbildningen  
Idrottsvetenskap

**Examensarbete**

10 poäng

**Ätstörningar inom skolan**

- Idrottslärares inställning och betydelse

**Eating disorder in school**

- Sportteacher's attitude and influence

Petra Syrén

Lärarexamen 180 poäng  
Idrott och fysisk bildning  
Höstterminen 2005

Handledare: Anna-Maria Holmbäck  
Examinator: Bo Carlsson

# **SAMMANFATTNING**

## **Syfte**

Syftet med denna C-uppsats har varit att ge en beskrivning av ätstörningar inom skolan.

Vidare ville jag kartlägga idrottslärarens kunskap och inställning till ätstörningar.

Ätstörningar definieras i denna studie som olika former av stört ätbeteende och störd kroppsuppfattning.

## **Metod**

En enkät konstruerades och utprovades på fyra personer med kunskaper inom ämnesområdet.

Från kommunen erhöles en lista på samtliga 111 verksamma idrottslärare i Malmö kommun.

Femtio lärare utvaldes att ingå i denna studie. Undersökningen gjordes genom att ringa till dessa utvalda lärare. Samtliga uppringda lärare fick samma information och likadana frågor.

Sex lärare var ej tillgängliga och kunde ej delta i studien. Svarsfrekvensen var därför 88%.

## **Resultat**

Av svaren i telefonenkäten framgick det att kunskaperna om ätstörningar bland idrottslärarna var begränsade. Nästan samtliga lärare (36 av 44) önskade fortbildning kring ämnet. De flesta idrottslärarna (n= 24) tog först kontakt med skolsköterskan/skolhälsovården när de misstänkte att en elev är drabbad. Bara ett fåtal (n=10) valde att först prata med eleven och vissa fall kontaktades även föräldrarna. Ett fåtal lärare (n=13) angav att skolan har en åtgärdsplan för hanteringen av elever med ätstörningar. Det är oftast skolsköterskan som har ansvar över dessa åtgärdsplaner. De vanligaste förebyggande åtgärder av ätstörningar ansåg de flesta lärare (n= 31) vara att ha teorilektioner i kost och näringslära. Några lärare (n=11) ansåg även att det var viktigt att stärka elevernas självförtroende och diskutera kroppsfixeringar. Det fanns även idrottslärare (n=2) som inte visste hur de skulle förebygga ätstörningar.

## **Slutsats**

En idrottslärare behöver mer kunskaper och förståelse angående elever med ätstörningar.

Varje skola måste utarbeta rutiner för hur elever med ätstörningar ska hanteras. Lärare och

personal ska ha mer kunskap och utbildning om detta problemområde. Att förebygga

ätstörningar hos elever bör främst göras genom att utbilda idrottslärare och andra lärare om

ätstörningar och hantering av detta problem. Även att utöka förebyggande undervisning som

till exempel kost och näringslära, diskussion om kroppsfixering samt att utveckla elevernas

kroppskänedom.

# **ABSTRACT**

## **Purpose**

The purpose of this essay has been to describe eating disorders in schools. Furthermore I wish to examine sportteacher's knowledge and attitudes towards eating disorders. My hypothesis is that sportteachers need more knowledge and understanding concerning students with eating disorders. In this study eating disorders is defined as disorderly eating and unsound body ideals.

## **Method**

A questionnaire were constructed and tested on four persons with knowledge within the area. From the municipality I received a list of the sport teachers in Malmö. Fifty teachers were chosen to be apart of this study. I chose to call the sportteachers and ask them the exact same questions instead of sending out a questionnaire by mail. Six teachers were out of reach and could not participate in the study. Out of the group 88 percent participated.

## **Results**

The result of the opinion poll was that the knowledge amongst the sportteachers concerning eating disorders in many cases were limited. Almost everyone, 36 of 44 teachers, wishes to be further educated about eating disorders. Most of the sportteachers (n=24) first contacted the school nurse when they suspected that a student is suffering from eating disorders. Only a few (n=10) chose to talk to the student first and some even contacted the parents. Some schools (n=13) have a specific plan of how to deal with eating disorders. It is often the school nurse who is responsible for these plans. The most common (n=31) preventing measure was considered to be education in nutrition. Some teachers (n=11) also considered it important to strenghten self confidence and discuss body ideals. There were even those (n=2) who did not know how to prevent eating disorders.

## **Conclusion**

A sportteacher need more knowledge and understanding concerning students with eating disorders. Every school must have a routine of how to deal with students with eating disorders. Teachers and other school staff shall have more knowledge and education about eating disorders. To prevent eating disorders amongst students it is best to educate sportteachers and other teachers of eating disorders and how to handle this problem. It can also be helpful to have more time for preventive education, for example in nutrition and help the students to a higher selfesteem.

Ett stort tack till

Min handledare Anna-Maria som har kommit med goda idéer och synpunkter.

Henrik, för att du har orkat lyssna och även korrekturläst arbetet.

Samt till mamma och pappa  
för att ni är fantastiska.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Förord</i>	8
<b>1. Introduktion</b>	11
1.1 Syfte	12
1.2 Hypotes	12
1.3 Frågeställningar	12
<b>2. Bakgrund</b>	13
2.1 Beskrivning av ätstörning	13
2.2 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV	14
2.2.1 Anorexia nervosa	14
2.2.2 Bulimia nervosa	16
2.2.3 Hetsätningstörning	18
2.2.4 Ätstörning UNS (utan närmare specifikation)	19
2.3 Orsaker	20
2.3.1 Biologiska orsaker	20
2.3.2 Psykologiska orsaker	21
2.3.3 Sociala orsaker	22
2.3.4 Idrottsförknippade orsaker	23
2.4 Behandlingsformer	24
2.5 Förebyggande åtgärder	25
2.6 Skolans ansvar	27
2.6.1 Skolhälsovårdens ansvar	27
2.6.2 Lärares ansvar	27
2.6.3 Idrottslärares ansvar	28
2.6.4 Läroplan- 98	28
2.6.5 Mål att sträva mot i grundskolan	29
2.6.6 Ämnet Idrott och hälsas karaktär och uppbyggnad i grundskolan	29
2.6.7 Mål som eleven ska ha uppnått till slutet av nionde klass	30
2.6.8 Bedömning för ämnet Idrott och hälsa för grundskolan	30

2.6.9	Timplan för Idrott och hälsa	31
2.6.10	Idrott och hälsa på gymnasiet	32
2.6.11	Mål att sträva mot för gymnasiet	33
2.6.12	Profilering och val av skola	33
<b>3.</b>	<b>Metod</b>	<b>34</b>
3.1	Metodval	34
3.2	Pilotstudie	34
3.3	Urval	34
3.4	Genomförande	34
<b>4.</b>	<b>Resultat</b>	<b>35</b>
4.1	Bakgrundsfakta om de deltagande idrottslärarna	35
4.1.1	Externt bortfall	35
4.2	Hur skulle Du själv skatta Din kunskap om ätstörningar (fråga 5)?	35
4.3	Känner Du till några psykiska symptom/tecken på ätstörningar (fråga 6)?	36
4.4	Känner Du till några fysiska symptom/tecken på ätstörningar (fråga 7)?	36
4.5	Vad uppfattar Du som vanliga handlingar/beteendemönster hos de individer som lider av ätstörningar (fråga 8)?	37
4.6	Har Du haft eller är Du lärare för elever drabbade av ätstörningar (fråga 9)?	38
4.7	Hur agerar Du när Du misstänker att någon är drabbad (fråga 10)?	39
4.8	Har skolan någon åtgärdsplan för hur elever som misstänks lida av ätstörningar ska hanteras (fråga 11)?	40
4.9	Vad anser Du vara det främsta Du som idrottslärare kan göra för att förebygga och undvika att dina elever drabbas av ätstörningar (fråga 12)?	41
4.10	Finns det behov av fortbildning om hantering av ätstörningar (fråga 13)?	41

<b>5. <i>Diskussion</i></b>	<b>43</b>
<b>5.1 Resultatsummering</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Resultatanalys och tolkningar</b>	<b>44</b>
<b>5.3 Validitet och reliabilitet</b>	<b>45</b>
<b>5.4 Självkritisk granskning</b>	<b>46</b>
<b>5.5 Slutsatser</b>	<b>46</b>
<b>5.6 Fortsatt forskning</b>	<b>48</b>
<b>6. <i>Käll- och litteraturförteckning</i></b>	<b>49</b>
<b>6.1 Tryckta källor</b>	<b>49</b>
<b>6.2 Elektroniska källor</b>	<b>51</b>
<b><i>Bilaga 1. Enkätformulär via telefon</i></b>	<b>52</b>

## Förord

Jag har alltid haft ett stort intresse för idrott och all form av fysisk aktivitet. Min vardag har sedan skolans tidigare år alltid varit flitigt välplanerad, efter skolan hade jag 1-2 idrottsaktiviteter/dag. För att lyckas med en sådan vardag är jag född med två fantastiska föräldrar som alltid har ställt upp för mig och mina syskon i vått och torrt. Jag kände mig aldrig pressad och omgivningen ställde inte heller några högre krav på mig. Frågar man några av mina barndomsvänner hur jag var som liten, brukar de svara att jag alltid var glad och att jag alltid skrattade.

När jag tänker tillbaka var jag aldrig kroppsfixerad som barn. Jag har alltid varit liten till växten och mina kvinnliga former och min kvinnliga fysiologi utvecklades inte förrän på gymnasiet. Det var då det hände, det var då något gick snett och det var då jag slutade att skratta.

Efter en skidresa på gymnasiet bestämde jag och en kompis att vi skulle tävla om vem som kunde hålla upp längst med godis. Jag vann stort! Men jag lovar, att priset var inget att ha. Min vikt låg då på 55 kg. Samtidigt som godiset minskade, gjorde min vikt likadant. Kläderna började att sitta allt mer löst och jag fick många uppmuntrande kommentarer från min omgivning.

Jag blev helt plötsligt fokuserad på vad jag åt, varje kväll förde jag dagbok på vad jag ätit. Var det något som jag ansåg mindre hälsosamt skrev jag DÅLIGT! Om jag hade ätit mindre än en tidigare dag och lyckats hålla mig ifrån, vad som ansågs som sämre livsmedel, skrev jag BRA! Matintaget minskades dagligen, i skolan sa jag att jag åt hemma och hemma sa jag att jag åt i skolan eller att jag var mätt.

Det var en skön känsla att gå ner i vikt. Jag kände mig oerhört stark och duktig. Det var inte särskilt svårt att få tips och inspiration på hur jag skulle göra för att få snabbare resultat. I varenda vecko/skönhets/sport tidning stod det om effektiva bantningsmetoder.

Min träningsdos började att öka. Minst 2 pass/dag, gärna ett löppass på morgonen innan skolan och sedan 1-2 pass Aerobic på kvällen. Samtidigt tränade jag tävlingsåkare i konståkning, arbetade extra på kvällar och helger på ett hotell och läste samhällsvetenskapliga

programmet. Skolresultaten blev bättre och bättre ju mer vikten minskades och desto mer kraven ökades. Lärarna berömde och uppmuntrade mig, de tyckte om min nya perfektionist stil. Mitt liv var en dans på rosor, jag var supertjejen som klarade allt. I alla fall enligt mig själv.

En röst inom mig bestämde ny idealvikt som skulle göra mig ännu bättre. När vikten nåddes bestämdes ytterligare en ny. Jag levde inte längre ett eget liv, jag var besatt av den inre rösten. Livet handlade bara om träning och att gå ner i vikt samt att se till att andra runt omkring mig åt ordentligt och gärna lite till.

Fyra månader efter hemkomsten från skidresan vägde jag under 40 kg. Då började livet gå utför. Håret på huvudet började jag att tappa samtidigt som min övriga kropp började få en ökad behåring. Trots att det var försommar frös jag ständigt. Det kändes som jag gick i en dimma, jag kunde inte tänka klart. Vi kan jämföra känslan med att vara drogad eller lätt berusad.

Min familj, vänner och arbetskamrater var oroliga. Många försökte få kontakt och prata med mig, det gick inte. Jag mötte dem med aggressivitet och förklarade att de inte skulle lägga sig i. Vänskapsbanden till vännerna klippte jag av, det blev för jobbigt. Mitt liv var asocialt, jag hade stängt in mig själv. Vikten rasade ner under 35 kg.

Läkarna gav mig diagnosen anorexia nervosa. Helvetet tillbaka till ett ”normalt” liv hade börjat.

I dag, flera år senare, mår jag mycket bättre. Detta tack vare mina föräldrar som har stöttat och trott på mig hela tiden. Det finns många orsaker varför jag blev sjuk. De främsta var min okunskap och dåliga självförtroende. Jag vill så gärna ha denna sjukdom ogjord! Den har förorsakat så mycket dumt och onödigt! Bland annat fysiska men jag får leva med resten av livet och allt lidande min familj har fått uthärda.

Snart är jag färdigutbildad lärare i idrott och hälsa samt i hemkunskap. En av mina uppgifter som lärare är att försöka bygga ett bra självförtroende hos mina elever samt att ge dem kunskap om ett naturligt samband mellan kost, motion och hälsa. Har de detta med sig kan många undvika att drabbas av ätstörning.

## Seger

Ha ha! Jag vann din jävel

Du trodde att du kunde ta mig

Du var snäll när du knackade på min dörr

Du välkomnade mig med öppna armar, du gjorde mig stark och säker

Du började att ta bit för bit

Du ströp mig!

Du slog mig!

Du krossade mig!

Jag stod kvar naken...

Ha ha! Du trodde att du fick mig

Men jag vann över dig,

din helvetiska anorexia

*(Petra, 2000)*

# 1. INTRODUKTION

För de flesta människor ger förhållandet till mat och ätande sällan allvarliga hälsoproblem, men för vissa personer blir det annorlunda. Förhållandet till ätandet kan bli så problematiskt att biologiska behov upphör och psykiskt lidande tar över. Dessa personer lider av ätstörningar. Ätstörningar är ett samlingsnamn som omfattar ett antal olika sjukdomar och tillstånd som drabbar vissa människor.<sup>1</sup> Det är inte bara den sjuka personen som lider utan hela den närmaste omgivningen, det vill säga båda familj, vänner och skola/lärare, arbetskamrater med flera.

Ätstörningar av olika slag har under senare år fått kraftigt ökad uppmärksamhet.<sup>2</sup> Självsvältstörningen anorexia nervosa är kanske den form som blivit mest känd. Andra former av ätstörningar, som bulimia nervosa och blandformen ospecifik ätstörning, har börjat uppmärksammas först under de senaste decennierna.<sup>3</sup>

Orsakerna till sjukdomen är många, det verkar som det finns en orsak till varje person som är drabbad.<sup>4</sup> Men någonstans borde man kunna förebygga problemet, skolan är en sådan plats. I dag tror jag att många skolor inte har tillräckligt med kunskap om ätstörningar och hur dessa ska förebyggas. Men med bra utbildade lärare i idrott, kost- och näringslära, att tidigt stärka elevernas självförtroende och med diskussioner kring medias roll kring kroppsfixering har man kommit en bit på vägen med förebyggande åtgärder. Förhoppningsvis kan detta bidra till att öka kunskapen och att ge en ökad förståelse för problemet hos de drabbade, deras skola/lärare och även för allmänheten. Förhoppningsvis kan en ökad kunskap bidra till att minska förekomsten. Efter mina egna erfarenheter av anorexia nervosa vet jag hur jobbigt det är att leva med ätstörningar. Därför vill jag arbeta och kämpa för att så få som möjligt drabbas av detta problem.

Jag kommer i bakgrunden av detta examensarbete att använda kursplaner, läroplaner och skollagen för att redogöra för vilket ansvar idrottslärare egentligen har för att förebygga ätstörningar. Det rapporteras ständigt om att äta nyttigt och leva hälsosamt i media. Överallt ser vi bantningsmetoder, dietprogram, light-produkter, förbränningsmetoder, GI-metoder och

---

<sup>1</sup> David Clinton, Claes Norring. *Ätstörningar*. Stockholm. Natur och Kultur. 2002.

<sup>2</sup> John Levitt, Randy Sansone, Leigh Cohn. *Self-Harm Behavior and eating disorders*. New York. Brunner-Routledge. 2004.

<sup>3</sup> Bengt Eriksson, Göran Carlsson. *Ätstörningar*. Lund. Studentlitteratur. 2001.

<sup>4</sup> Folkhälsoinstitutet. *Ett liv av vikt- fem år senare*. Stockholm. Folkhälsoinstitutet. 1999, s 35

kosttillskott med flera. Jag anser att detta till stor del ger en felaktig kunskap och ett felaktigt budskap om vad som är nyttigt och vad som är hälsosamt. Jag anser också att det finns en brist på grundläggande kunskap hos många människor om kroppens funktion och kostens betydelse vilket gör att denna information misstolkas och missförstås. Bedriver skolan en bra kost- och närings undervisning lär sig också eleverna, det vill säga samhällets framtida ledande människor, grundläggande kunskaper om kroppens funktion och kostens betydelse.

I detta examensarbete fokuserar jag på anorexia, bulimia och på den blandade grupp som kallas ospecifika ätstörningar. Däremot kommer jag bara att nämna kort om ätstörningar som handlar om övervikt. Jag kommer inte ta upp ätstörningar som beror på fysiska sjukdomar och liknande.

## **1.1 Syfte**

Jag vill i detta arbete beskriva/definiera ätstörningar och ange orsaker, beteendemönster, symptom och olika slags behandlingar av problemet. Jag vill även redogöra för tänkbara åtgärder som förebygger ätstörningar. Samt vill jag kartlägga idrottslärares kunskaper om ätstörningar och vad de gör för att förebygga problemet.

## **1.2 Hypotes**

Min hypotes är att idrottslärare behöver mer kunskaper och förståelse angående elever med ätstörningar.

## **1.3 Frågeställningar**

1. Vilken kunskap har idrottslärare om ätstörningar?
2. Hur ska idrottslärare agera vid mötet med elever som visar tecken på ätstörningar?
3. Hur kan idrottslärare bidra till att förebygga ätstörningar hos elever?

## 2. BAKGRUND

Ätstörningar är ett mycket omfattande och komplext problem.<sup>5</sup> Det finns en mängd olika begrepp för att beskriva de olika diagnoser och tillstånd ätstörning är och vad ätstörningsproblematiken innefattar. Jag har valt att använda Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), även kallad diagnosmanualen.<sup>6</sup>

Ätstörningar är inget nytt fenomen. Redan 1686 behandlade en läkare en kvinna som var helt utmärglad. Kvinnan hade ingen matlust men hon hade en ovanlig studieflit. Man kunde därför inte finna någon vanlig sjukdomsorsak. Läkaren beskrev patientens sjukdom som ”ett andens sjuka tillstånd”. Kvinnans förtvining var orsakad av överbeskydd, bekymmer och sorgsenhet. Behandlingen var svår och patienten dog efter en tid.<sup>7</sup> Under 1800-talet blev beskrivningen av sjukdomen allt vanligare.<sup>8</sup> Ätstörningar är allvarliga psykosomatiska sjukdomar som framför allt drabbar flickor i övre tonåren och unga kvinnor. Med ökande psykisk ohälsa och överviktsproblem bland ungdomar samt ett stort bantande bland tonårsflickor finns det risk att allt fler kommer att utveckla ätstörningar av olika slag.<sup>9</sup> Även män får ätstörningar.<sup>10</sup> ”En grov uppskattning är att män utgör ca 10 % av dem som drabbas av ätstörningar”.<sup>11</sup> Bland de allra yngsta patienterna (som debuterar innan 13-14 års ålder) kan omkring 25 % av fallen noteras bland pojkar. Könsfördelningen vid hetsättningsstörning ser mer annorlunda ut eftersom omkring en tredjedel av dessa patienter är män.<sup>12</sup>

Eftersom ätstörningar drabbar mest det kvinnliga könet har jag valt att skriva "henne/hon" flera återkommande gånger i arbetet.

### 2.1 Beskrivning av ätstörning

Ätstörningar karaktäriseras av olika grad av ett stort ätbeteende samt en störd inställning till fysisk träning.<sup>13</sup> Alla olika sorters ätstörningar kan övergripande sägas innebära att den drabbade är besatt av tankar om, och fixerade vid mat, vikt och träning. Deras liv styrs av en

---

<sup>5</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999.

<sup>6</sup> Clinton, Norring. 2002.

<sup>7</sup> Eriksson, Carlsson. 2001, s 5

<sup>8</sup> Inga Swanberg. 2004. info@fhi.se. *Prevention av ätstörningar*.www.fhi.se. (2005-11-11). s 10.

<sup>9</sup> Clinton, Norring. 2002.

<sup>10</sup> Clinton, Norring. 2002, s 32.

<sup>11</sup> Clinton, Norring. 2002

<sup>12</sup> Clinton, Norring. 2002 s 33.

<sup>13</sup> Sveriges Riksidrottsförbund, *Idrottens forskningsråd. Maten som fiende*. SISU. 1992

besatthet och tvångsmässighet kring detta. De har onormala tankar på utseende och kropp, de har ofta ett lågt självförtroende som är kopplat till höga krav. Det förekommer också ofta ett stort kontrollbehov hos de drabbade. Till detta kan tilläggas ett missnöje med den egna personen och ett specifikt missnöje med kroppen.<sup>14</sup>

## 2.2 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV

Ätstörningsbegreppet omfattar olika kliniska diagnoser. Kriterierna för dessa diagnoser finns listade i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Detta är ett amerikanskt klassifikationssystem som används för att diagnostisera.<sup>15</sup>

### 2.2.1 Anorexia nervosa

Uppskattningsvis lider 0.2-0.4 % av alla kvinnor av anorexia nervosa.<sup>16</sup> Motsvarande siffror från en annan källa är något högre, ca 1 %.<sup>17</sup> Sjukdomen är svårbehandlad och ca 60 % av patienterna med anorexi är fria från ätstörningssyndrom efter 5 år. Efter 10 år är ca 75 % friska. Risken för återfall är hög.<sup>18</sup>

Vid anorexi är vissa symptom mycket framträdande, och man ser dessa tidigt vid kontakt med den drabbade. De viktigaste symptomen är avmagring, mensbortfall, störd kroppskänsla, störd kroppsuppfattning, perfektionism, tvångsmässig fysisk motion/överaktivitet och projektivt fungerande.<sup>19</sup> Projektivt fungerande menas att anoretikern bevakar sin egen hunger men kan vara mycket sysselsatt med mat för andra. Hon samlar matrecept, lagar mat till sin omgivning medan hon själv bara petar i maten.<sup>20</sup>

Kraftig viktminskning, genom kostminskning och i vissa fall även med kräkning och laxermedel, leder till sänkt ämnesomsättning och låg kroppstemperatur.<sup>21</sup> Detta gör att man känner sig frusen och klär sig i flera lager av kläder. Detta kan bli ett problem eftersom

---

<sup>14</sup> Magnus Lindwall. "Idrottens vikt på kroppen: Ätstörningar och kroppsuppfattningen inom idrotten". Svensk idrottsforskning. 2003:1

<sup>15</sup> Clinton, Norring. 2002, s 30

<sup>16</sup> Katherine Beals. *Disordered eating among athletes: A Comprehensive guide for health professionals*. United States. Human Kinetics. 2004

<sup>17</sup> Jorunn Sundgot-Borgen. "Ätstörningar bland idrottsskivinnor", i *Sporten eller livet*, red Ingrid Jacobsson. Stockholm. Heatwave Förlag AB. 1996.

<sup>18</sup> Ana-Maria Af Sandberg, Olav Bengtsson. "Ätstörningar". Läkemedelshandboken. 2003/2004, s. 832

<sup>19</sup> Eriksson, Carlsson. 2001

<sup>20</sup> Sveriges Riksidrottsförbund. 1992.

<sup>21</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999

anoretikern länge kan dölja viktnedgången. Om svältillståndet fortsätter orsakar detta flera symptom som till exempel bradycardi (sänkt hjärtfrekvens), förstoppning, dålig sårhäkning, håravfall, tillväxt av kroppshår, dålig tandemalj samt amenorré (ingen menstruation).<sup>22</sup>

Anoretikern har även en slags "behovslöshet" och en brist på känslor. Det är bara omgivningen som är orolig och ångestfylld, inte anoretikern själv. Hon anser sig själv mår mycket bra bara om hon får vara i fred och att ingen diskuterar om hennes mat- och levnadsvanor.<sup>23</sup> "Hos en del inträffar personlighetsförändringar. Från att ha varit en trevlig människa kan anoretikern bli tyrannisk och manipulerande". Anorexia nervosa medför även ett asocialt liv och en mycket låg livskvalitet.<sup>24</sup>

Anoretikern söker sällan hjälp själv, utan först efter påtryckningar från till exempel familj, vänner, skolsköterskor eller lärare.<sup>25</sup>

#### Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV

1. "Vägrar att hålla kroppsvikten på eller över nedre gränsen för sin ålder och längd (t.ex. viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85% av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85% av den förväntade).
2. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller att bli tjock, trots att han eller hon är underviktig.
3. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
4. Amenorré hos menstruerade kvinnor, d.v.s. minst tre på varandra följande menstruationer uteblir."<sup>26</sup>

#### Undertyper

---

<sup>22</sup> Eriksson, Carlsson. 2001.

<sup>23</sup> Sveriges Riksidrottsförbund. 1992.

<sup>24</sup> Sveriges Riksidrottsförbund. 1992, s 61.

<sup>25</sup> Bulle Davidsson, Christina Lillman Ringborg. *Matkampen- om ätstörningar*. Stockholm. Förlagshuset Gothia. 2001, s 32.

<sup>26</sup> Swanberg. 2004, s 34-36

*Med enbart självsvalt:* under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen inte regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder (d.v.s. självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang).<sup>27</sup>

*Med hetsätning/självrensning:* under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder d.v.s. självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang).<sup>28</sup>

### **2.2.2 Bulimia nervosa**

Detta tillstånd är något vanligare förekommande än anorexia nervosa, 3 % av alla kvinnor i samhället uppfyller kriterierna.<sup>29</sup> Det anses också vara lättare att behandla bulimi än anorexi. Siffrorna för andelen friskförklarade efter 6 år är 60 % medan ca 30 % har kvarstående symptom.<sup>30</sup>

Vid bulimi är andra symptom mer typiska, såsom hetsätning med en känsla av kontrollförlust och självförakt, störd kroppsuppfattning med viktfobi och även vissa somatiska, psykiska och sociala följdproblem. Till exempel på somatiska följd effekter är frätskador på tandemaljen (pga. den magsyra som kräkningarna för upp i munnen), metabolisk alkalos (basisk blodförändring), hypokalemi (sänkt kaliumhalt i blodet) som kan leda till rytmrubbningar och hjärtstillstånd.<sup>31</sup> Dåligt självförtroende och känslor av hopplöshet och uppgivenhet är vanliga psykiska följdproblem.

Hetsätningar följs av kräkningar, laxering eller motionering. Den mat som hetsäts är oftast rik på kalorier och kolhydrater och den väljs vanligen från att den ska vara lätt att göra av med, som till exempel bröd, smör, glass, tårter och bakelser.<sup>32</sup> En hetsättnings måltid kan lätt innehålla 10 000 kcal.<sup>33</sup>

---

<sup>27</sup> Frida Lundén. 2005.webbansvarig@gih.se. *Ätstörningar inom idrotten*. Examensarbete GIH Stockholm. www.gih.se. (2005-11-11).

<sup>28</sup> Lundén. 2005, s 13

<sup>29</sup> Lillemor Abrahamsson, Inger Andersson, Karin Aschan Åberg, Wulf Becker, Helen Görenzon, Britta Hagren, Lena Håglin, Inger Jonsson, Lena Jonsson, Gerd Nilsson. *Näringslära för högskolan*. Fjärde upplagan. Stockholm. Liber AB. 2003, s 26.

<sup>30</sup> Af Sandberg, Bengtsson. 2003/2004, s. 832

<sup>31</sup> Per Johansson. *Anorexia nervosa och Bulimia nervosa, självbild försvar och differentering*. Lunds Uiversitet. 1990.

<sup>32</sup> Clinton, Norring. 2002.

<sup>33</sup> Lundén. 2005, s 14

En bulimetiker kan använda ända upp till 40 tabletter Laxermedel per dag t.ex. Dulcolax, i extremfallen kanske ända upp till 200 tabletter per dag. Bulimetikern är oftast normalviktig om hon lyckas att göra av tillräckligt med näringsämnen. Hon har som mål att vara mager, men pendlar ofta mellan magerhet och övervikt.<sup>34</sup>

Om man misstänker att en individ lider av bulimi kan man upptäcka detta genom att titta efter frätskador på händerna, om personen pendlar i vikt och på mat- och levnadsvanorna. Det sägs att när en bulimetiker söker psykiatrisk hjälp är det inte att få hjälp med sin störda kroppsuppfattning och viktfoxi, utan att utveckla personens strävan som redan finns, det vill säga att bli en riktig anorektiker.<sup>35</sup>

#### Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV

1. "Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av (A) och (B):  
(A) Personen äter under en avgränsad tid (t.ex. inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.  
(B) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t.ex. en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).
2. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt t.ex. självframkommande kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
3. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt två gånger i veckan under tre månader.
4. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
5. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa."<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Eriksson, Carlsson. 2001

<sup>35</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999

<sup>36</sup> Swanberg. 2004. s 34-36

## Undertyper

*Med självrensning:* under den aktuella episoden av bulimia nervosa har personen regelmässigt ägnat sig åt självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang.<sup>37</sup>

*Utan självrensning:* under den aktuella episoden av bulimia nervosa har personen använt andra olämpliga kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang.<sup>38</sup>

### 2.2.3 Hetsättningsstörning

Detta tillstånd påminner om bulimia nervosa men med skillnaden att de med hetsättningsstörning inte använder sig av kompensatoriska beteenden. Denna störning leder vanligtvis till övervikt. Uppemot 30 % av alla som är svårt överviktiga lider av hetsätning.<sup>39</sup>

#### Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV

6. "Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av (A) och (B):
  - (A) Personen äter under en avgränsad tid (t.ex. inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.
  - (B) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t.ex. en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).
  
7. Hetsätningsepisoderna är förknippade med minst tre av följande kännetecken:
  - (A) Personen äter mycket snabbare än normalt
  - (B) Personen äter tills en obehaglig mättnadskänsla uppnåtts.
  - (C) Personen äter stora mängder mat utan att känna fysisk hunger.
  - (D) Personen äter ensam på grund av förlägenhet över de stora mat mängderna.
  - (E) Personen känner sig äcklad av sig själv, nedstämd eller mycket skuldyngd efter att ha hetsätit.

---

<sup>37</sup> Lundén. 2005, s 14

<sup>38</sup> Lundén. 2005, s 14

<sup>39</sup> Helene Glant. 2005. info@medivia.se. *Ätstörningarna ökar och allt fler drabbas.* www.medivia.se/anorexia\_bulimi.htm (2005-11-14).

8. Personen är tydligt plågad av hetsätandet.
9. Hetsätningen förekommer i genomsnitt minst i två dagar i veckan under sex månader.
10. Hetsätningen är inte förknippad med regelmässig användning av olämplig kompensatoriska beteenden (t.ex. självframkallande kräkningar, missbruk av laxermedel, fasta eller överdriven motion) och förekommer inte enbart under förloppet av anorexia nervosa eller bulimia nervosa."<sup>40</sup>

#### **2.2.4 Ätstörning UNS (utan närmare specifikation)**

Den här formen beskriver ett tillstånd där den drabbade visar flera symptom på ätstörningar men utan att uppfylla kriterierna för anorexia nervosa eller bulimia nervosa. UNS är minst tre till fyra gånger vanligare än anorexia nervosa och bulimia nervosa. Denna diagnos kallas ibland felaktigt för "anorexia light". Men detta tillstånd är lika allvarligt som de övriga. Detta tillstånd kan även vara en början eller ett slut på de andra diagnoserna.<sup>41</sup>

#### Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV

*Typexempel:*

"Typ 1. För kvinnor, alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden.

Typ 2. Alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att personens vikt ligger inom ett normalintervall trots en betydande viktnedgång.

Typ 3. Alla kriterier för bulimia nervosa är uppfyllda förutom att hetsätandet och de olämpliga kompensatoriska beteendena förekommer mindre än två gånger i veckan eller under en kortare period än tre månader.

---

<sup>40</sup> Swanberg. 2004, s 34-36

<sup>41</sup> Marina Sjöberg, Agneta Andersson. *Kostmedvetenhet och ätstörningar inom idrotten*. Idrottsmedicin. 2005:2, s 19

Typ 4. En normalviktig person som regelmässigt använder olämpligt kompensatoriskt beteende efter att ha ätit endast små mängder mat (t.ex. självframkallad kräkning efter att ha ätit två småkakor).

Typ 5. En person som vid upprepade tillfällen tuggar och spottar ut, men inte sväljer ned, stora mängder mat.

Typ 6. Hetsättningsstörning.<sup>42</sup>

## 2.3 Orsaker

Orsakerna till att ätstörningar uppkommer är komplicerade och sammansatta. Som jag nämnde i introduktionen verkar det nästan finnas en orsak för varje individ som är drabbad. Komponenterna till ätstörningarna kan delas in i tre grupper biologiska, psykologiska och sociala.<sup>43</sup> Till detta kan även en fjärde grupp tilläggas. Denna grupp får representera de faktorer som kan förknippas med idrotten och dess effekter samt inverkan på individen.<sup>44</sup>

### 2.3.1 Biologiska orsaker

Man har under studier funnit en ökad förekomst av ätstörningar bland nära släktingar till anoretiker.<sup>45</sup>

Att just flickor i tonåren drabbas kan bero på en kombination av biologiska skillnader och sociala faktorer. Flickors och kvinnors biologi kan vara mer sårbar för vissa påfrestningar som till exempel bantning. Men för att bantning ska leda till en ätstörning ska det behövas finnas en biologisk och/ eller psykisk sårbarhet hos individen.<sup>46</sup> Andra utlösande faktorer för bantning kan vara övervikt under barndom/ungdomsåren, tidig mensdebut, missbruk eller depression hos föräldrarna och/eller kritiska kommentarer från familj/vänner/lärare om kroppsform, vikt eller ätbeteende.<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> Swanberg. 2004, s 34-36

<sup>43</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999, s 37

<sup>44</sup> Lundén. 2005, s 25

<sup>45</sup> Clinton, Norring. 2002, s 68

<sup>46</sup> Swanberg. 2004, s 16

<sup>47</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999

Det finns viktiga skillnader mellan de bägge könen. Pojkar och flickor har inte samma energiintag, tillväxt, ämnesomsättning med flera. Kunskapen kring dessa skillnader är ännu begränsade.<sup>48</sup> Tonårsutvecklingen innebär bland annat en snabb fysisk tillväxt och stora förändringar på inre och yttre. Pojkar får under denna utveckling mer muskler och minskar andelen fett.<sup>49</sup> Flickor ökar däremot sina fettlager från ca 15 till 25 % under denna tid. Fettmängden behövs för att östrogenproduktion och menstruation ska komma igång.<sup>50</sup> Denna fysiska utveckling går inte ihop med de skönhetsideal som finns i samhället. Många ungdomar och vuxna har inte kunskapen om hur nödvändig denna fysiska utvecklingen är för tonårsflickors kroppar.<sup>51</sup>

Svälttillstånd kan ge känslor eller depression som minskar aptit. Det kan också genom det hypotalamiska systemet, skapa onda tankar som resulterar i en fortsatt viktnedgång.<sup>52</sup> Människan är rustad för att klara ojämn näringstillförsel och perioder av svält. Trots bristen på mat ska man ha krafter för att kunna jaga efter föda. Men vid svält uppstår det fysiologiska mekanismer för att skydda människan från svåra men. Ett exempel på dessa mekanismer är att kroppen går ner på ”sparlåga”. Ett annat är den behåring som växer ut över kroppen för att hjälpa till att hålla värmen.<sup>53</sup>

Det frigörs endorfiner i kroppen av svält. Det gör att man känner sig bättre än någonsin.<sup>54</sup> En känsla av att vara drogad eller onykter.

### **2.3.2 Psykologiska orsaker**

Det är vanligt med samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd vid ätstörningar. Ungefär hälften av alla patienter med ätstörningar har haft en allvarlig klinisk depression någon gång under livet, men depression är ännu vanligare vid hetsätning än vid anorexi.<sup>55</sup> Även ångest, social fobi, tvångstankar, tvångshandlingar och drogmissbruk är vanligt vid ätstörningar.<sup>56</sup> En

---

<sup>48</sup> Olle Henriksson, Margareta Rasmussen. *Fysiologi- med relevant anatomi*. Studentlitteratur. Lund. 2003

<sup>49</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999, s 40

<sup>50</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999, s 40

<sup>51</sup> Lundén. 2005

<sup>52</sup> Clinton, Norring. 2002, s 70

<sup>53</sup> Sveriges Riksidrottsförbund. 1992

<sup>54</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999

<sup>55</sup> Clinton, Norring. 2002, s 78

<sup>56</sup> Clinton, Norring. 2002, s 78

tvångsmässig personlighet innan sjukdomsdebuten av anorexi är också ett förkommande fenomen.<sup>57</sup>

Flera studier visar att låg självkänsla är en tänkbar riskfaktor för ätstörningar. Ätstörningar bör då uppfattas som symtom på dålig självkänsla. En studie visar att flickor med låg självkänsla vid 11-12 års ålder riskerar att utveckla ätstörningar vid 15-16 års ålder.<sup>58</sup>

Två studier visar att tonåringar, både flickor och pojkar, som hade blivit utsatta för sexuellt eller fysiskt våld hade en högre risk att drabbas av ätstörningar.<sup>59</sup>

Ätstörningar kan även vara en form av pubertetskris. Det kan vara ett sätt att säga nej till de krav som puberteten ställer. Att man till exempel inte vill bli vuxen och att man inte vill att kroppen ska förändras.<sup>60</sup>

De som lider av ätstörningar, främst anorexia, har en röst inom sig som säger till exempel ”bara ett kilo till, sedan kommer allt att bli bra”. Till en början är denna röst en god vän som den drabbade individen tillber och förlitar sig på. Ju friskare individen blir desto mer hatar man denna röst. Den vän/röst som den litade på vill enbart krossa individen.<sup>61</sup>

### 2.3.3 Sociala orsaker

Vårt samhälle, idag, är knutet till höga prestationer. För unga människor som håller på att skapa en identitet och som styrs av omvärldens värderingar och reaktioner, lever under en mycket hård press. Ätstörningar kan vara ett tecken på att pressen är stor i dagens samhälle.<sup>62</sup>

Hur uppväxten har varit kan vara ett avgörande av ätstörningar. De drabbade individerna är ofta uppväxta i ett hem där konflikter och svårigheter förmildras. Det är även vanligt att individerna som barn har betraktats som duktiga och oproblematiske. Detta orsakar sedan att individerna ställer höga krav på sig själva och tror att omgivningen också gör det.<sup>63</sup>

---

<sup>57</sup> Swanberg. 2004

<sup>58</sup> Swanberg. 2004, s 19

<sup>59</sup> Swanberg. 2004

<sup>60</sup> Maria Råstam Bergström, Christopher Gillberg, Carina Gillberg. *Anorexia nervosa. Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm. Liber utbildning. 1995, s 46.

<sup>61</sup> Råstam, Gillberg, Gillberg. 1995.

<sup>62</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999, s 50

<sup>63</sup> Lundén. 2005, s 26.

Vi ser annorlunda på kvinnor och män. Kvinnornas former ska idag inte vara runda, höfter och mage ska vara små och platta och bröstet är enbart sexuella symboler. Detta synsätt på kvinnor påverkar naturligtvis flickans självbild och utveckling. Ett bra exempel är Barbiedockan som är lång, pinnsmal och har stora bröst. Hur många västerländska flickor har inte vuxit upp med ett dussin av dessa dockor? Mönstret fortsätter sedan, hur många av toppmodellerna ser friska och sunda ut? De lever alla upp till DSM-IV kriterierna för ätstörningar. Varje dag blir vi uppmanade att det är så här vi ska se ut, det är först då man kan bli rik och lycklig.<sup>64</sup>

### 2.3.4 Idrottsförknippade orsaker

Sammanfattningsvis finns främst fyra idrottsförknippade faktorer som kan bidra till att trigga igång ätstörningar.

- "Återkommande perioder av bantning eller viktvariationer.
- En plötslig ökning av träningsvolymen.
- Stress eller trauma (sjukdom, skada, byte av tränare)
- Press/krav från tränare."<sup>65</sup>

Den idrottsliga miljön och det som en idrottsatsning innebär; en jakt på den perfekta kroppen och prestationen, accepterandet av perfektionism och kontroll anses vara faktorer som bidrar till den högre förekomsten av ätstörningar inom idrotten.<sup>66</sup>

En tidig specialisering på sin idrott kan vara en riskfaktor för utvecklandet av ätstörningar. Detta minskar möjligheten att de väljer den sport som kommer att motsvara deras kroppsöresättningar. En annan förklaring är att dessa individer ofta blir ett med idrotten. De skaffar sig en identitet som idrottsutövare. Livet utgår från idrotten, alla kompisar har anknytning till idrotten och ofta har de inga andra intressen.<sup>67</sup> En plötslig ökning av träningsdosen kan leda till viktminskning bland tävlingsidrottare. Detta kan i sin tur leda till att ett stort ätbeteende utvecklas. Idrottsmiljön anses alltså dels påverka somliga individer till

---

<sup>64</sup> Birgitta Meurling (red). *Varför flickor? Idel, självbilder och ätstörningar*. Studentlitteratur. Lund. 2003.

<sup>65</sup> Beals. 2004, s 49-50.

<sup>66</sup> Lindwall. 2003, s 27-29.

<sup>67</sup> Beals. 2004, s 49.

att bli sårbara och mottagliga för att drabbas av sjukdomen och även påverka individer som ligger i riskzonen att utveckla sjukdomen.<sup>68</sup>

Även överträning kan vara en orsak till att utveckla ätstörningar.<sup>69</sup> De avgörande faktorerna som gör att idrottare drabbas är ett restriktivt ätande kombinerat med dessa individers prestationsinriktning och de höga krav de ställer på sig själva och som kommet från omgivningen.<sup>70</sup> Vidare kan en tränares fällande av kommentarer om idrottens kroppsform vara en direkt utlösande faktor för ett utvecklande av sjukdomen.<sup>71</sup>

## 2.4 Behandlingsformer

Många lindrigare former av ätstörningar kan gå över med ett bra stöd från omgivningen.<sup>72</sup> Familjen är ett viktigt stöd i många fall men även vänner och lärare betyder mycket, särskilt under och efter behandlingen.<sup>73</sup> Andra personer med ätstörningar kräver vårdinsatser, specialistvård vid ätstörningsmottagning eller kvalificerad psykiatrisk hjälp eftersom sjukdomarna kan orsaka fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.<sup>74</sup>

Det används många olika metoder vid behandling av ätstörningar i öppen eller sluten sjukvård, men mer forskning behövs om vilken behandling som passar bäst för vilken patient.<sup>75</sup> Öppenvårdsbehandling är vanligast men det finns även dagvård och vård på sjukhus. Kognitiv beteendeterapi, psykoanalytisk psykoterapi och kroppsinriktad psykoterapi är några exempel på individuella psykoterapier.<sup>76</sup>

I svåra fall, vid kraftig avmagring vid anorexi, krävs en omedelbar behandling. Dessa fall är livshotande svälttillstånd då dödsfall kan inträffa.<sup>77</sup>

---

<sup>68</sup> Lindwall. 2003, s 28.

<sup>69</sup> Lundén. 2005, s 27

<sup>70</sup> Lundén. 2004, s 27.

<sup>71</sup> Lindwall. 2003, s 28.

<sup>72</sup> Swanberg. 2004, s 23.

<sup>73</sup> Davidsson, Ringborg. 2001.

<sup>74</sup> Råstam. 1990.

<sup>75</sup> Swanberg. 2004, s 23.

<sup>76</sup> Lundén. 2005, s 32-33.

<sup>77</sup> Clinton, Norring. 2002.

## 2.5 Förebyggande åtgärder

Det behövs satsningar på en hälsofrämjande skola där bra matvanor och daglig fysisk aktivitet är självklart. Bra skolmiljöer med tillräckligt små klasser (högst 20 elever/klass) har stor betydelse för hälsan.<sup>78</sup> Hälsofrämjande insatser i skolan kan vara att "starka det friska och att med interaktiv metodik undervisa kunskaper om den normala kroppen, dess funktioner och dess behov utan att tala om symptom på ätstörningar". Här ingår även insatser för att främja ett kritiskt förhållningssätt till kropps- och skönhetsideal. Även att med hjälp av attityd- och värderingsövningar kan man granska medias och reklamens utbud.<sup>79</sup>

Man brukar tala om primära och sekundära åtgärder/preventioner. Med primära menas insatser för att förhindra att en sjukdom uppstår. Till exempel är en studie där målet var att undervisa 11-13 åriga flickor om de farliga effekterna om ohälsosam bantning. Genom att utbilda flickorna i hälsosam kosthållning och viktreglering samt att utveckla copingstrategier för att kunna stå emot en ohälsosam socio-kulturell påverkan. Som i flera andra liknande studier lyckades de inte nå målet att påverka attityder till mat och kropp eller att påverka ohälsosamt bantningsbeteende, men däremot ökade elevernas kunskaper om ätstörningar. Slutsatsen var att ett sådant program inte ska genomföras i hela klasser, utan i grupper som definieras vara i risk att drabbas av ätstörningar.<sup>80</sup>

Norska undersökningar menar att man i preventivt arbete inte ska lägga tyngdpunkten på det sjuka utan man måste ta fram det som är friskt. De menar att man ska satsa på sådant man vet är bra för barn som till exempel goda uppväxtvillkor, bra kontakt med de egna känslorna, stärka förmågan att starka sina behov och främja ett positivt socialt samspel med andra.<sup>81</sup>

I Kungälv kommun i Göteborg har man sedan 1994 bedrivit ett arbete med inriktning på att minska förekomsten av ätstörningar hos barn och ungdomar. Arbetet byggdes på hälsofrämjande principer, det allra viktigaste bedömdes var att jobba med elevernas självbild. En uppföljningsgrupp 1998 av insatserna i Kungälv drog slutsatsen om goda resultat. Vid uppföljningen uttryckte färre flickor en önskan om att bli smalare och färre försökte gå ner i

---

<sup>78</sup> Bremberg S. Rarnrapporten. Kunskapsbaserta folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län. Samhällsmedicin. Stockholms läns landsting. 1998.

<sup>79</sup> Swanberg. 2004, s 34

<sup>80</sup> Killen JD, Taylor CB, Hammer LD, Litt I, Wilson DM, Rich T. *An attempt to modify unhealthy eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls.* Int J Eat Disord 1993;13(4)

<sup>81</sup> Folkhälsoinstitutet. *Ett liv av vikt. Goda exempel.* Stockholm. Folkhälsoinstitutet. 1991

vikt. Eleverna åt mer regelbundet och hoppade inte över så många måltider. Tyvärr fanns det ingen kontrollgrupp.<sup>82</sup>

Viktiga insatser vid primär prevention är:

- "Utbildning av personal inom barnomsorg
- Utbildning av lärare i idrott, hemkunskap, samt skolmåltidspersonal om tidiga tecken på ätstörningar.
- Information till barn och ungdomar med budskapet att vi ser olika ut men ändå har samma värde.
- De något äldre barnen och tonåringarna fick information om kroppen och dess utveckling före och under puberteten.
- Att uppmuntra föräldrar att äta tillsammans med sina barn, men inte moralisera.
- Information till föräldrar och idrottsledare om riskbeteenden som t.ex. bantning, vegetarisk mathållning eller intensiv sportutövning.
- Att arbeta för en förändring av samhällets kroppsideal genom att titta på, diskutera och kritisera bilder och budskap i reklam."<sup>83</sup>

"Med sekundär prevention menas tidig upptäckt, diagnostik och behandling av en sjukdom."<sup>84</sup>

Det är rimligt att tro att sekundär prevention förmodligen är lättare och billigare att genomföra än primär prevention.<sup>85</sup> Riskindivider bland till exempel idrottande flickor bör i ett tidigt stadium behandlas med en välbalanserad kost med ökad kalorimängd och minskad fysisk aktivitet tills regelbunden mens har återkommit. Annars är risken stor att utveckla ätstörningar. Därför är utbildning av tränare, lärare, föräldrar och till ungdomar mycket viktig.<sup>86</sup>

Viktiga insatser vid sekundär prevention är:

- "Kunskap och medvetenhet om ätstörningar.
- Tidigt stöd.
- Stöd till kamrater och anhöriga.
- Särskild uppmärksamhet på vissa grupper.

---

<sup>82</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999.

<sup>83</sup> Swanberg. 2004, s 29

<sup>84</sup> Swanberg. 2004, s 27

<sup>85</sup> Swanberg. 2004, s 27

<sup>86</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999.

- Förebyggande av skador och framtida men av ätstörningar.
- Motverkande av missbruk av laxermedel."<sup>87</sup>

## 2.6 Skolans ansvar

### 2.6.1 Skolhälsovårdens ansvar

Eftersom ätstörningar ofta debuterar i tonåren har skolan, och särskilt skolhälsovården, en viktig roll när det gäller upptäckt av sjukdomen och omhändertagandet av eleven som drabbas av den. Under hela skoltiden undersöks varje elev av skolsköterskan vid flera tillfällen, varje elev har en individuell tillväxtkurva som skolsköterskan skriver. Dessa tillväxtkurvor är ett av de viktigaste instrumenten för att upptäcka ätstörningar, i alla fall anorexia nervosa.<sup>88</sup> Enligt skollagen kap. 14, 2§, "har skolhälsovården till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem".<sup>89</sup>

### 2.6.2 Lärarens ansvar

Det är bra om skolhälsovården informerar lärare och skolans övriga personal om ätstörningar.<sup>90</sup> Lärarens rättsliga grund för lärarens ansvar träder i kraft vid anställningen. I och med detta har läraren en tillsynsplikt. Denna varierar självklart beroende på elevernas ålder och mognad. Tillsynsplikten utgår från att skolan har ett ansvar för elevernas hälsa och trygghet under skoltiden.<sup>91</sup> Lärarna och övrig skolpersonal ser eleverna varje dag och är näst efter föräldrarna de, som snabbast kan upptäcka om något förändras hos en elev och om något verkar fel.<sup>92</sup> Om lärarna är medvetna om symptomen på olika ätstörningar kan de snabbt se om någon är på väg att "trilla dit".<sup>93</sup> Ju tidigare ätstörningar upptäcks, desto lättare är det att den drabbade blir frisk.<sup>94</sup> För alla lärare gäller det att lyfta fram de tysta eleverna. Att vara uppmärksam på elever som har mycket höga krav på sig själva och på elever som inte är glada över sina prestationer, trots att de har anledning att vara det. Mycket stöd och uppmuntran kan

---

<sup>87</sup> Folkhälsoinstitutet. 1993, s 90

<sup>88</sup> Maria Råstam. 1995, s 90.

<sup>89</sup> Lärarnas Riksförbund. Lärarboken. 2005, s 124.

<sup>90</sup> Folkhälsoinstitutet. 1999, s 66

<sup>91</sup> Lärarnas Riksförbund. 2005, s 159

<sup>92</sup> Folkhälsoinstitutet. Ett liv av vikt. Stockholm. Folkhälsoinstitutet och socialstyrelsen. 1993, s 93

<sup>93</sup> Riksidrottsförbundet. 1992, s 41.

<sup>94</sup> Folkhälsoinstitutet. 1993, s 93.

behövas i undervisningen för att stärka elevernas självkänsla och att de ska våga tro på sig själva.<sup>95</sup>

### 2.6.3 Idrottslärares ansvar

Det är viktigt med ett bra samarbete mellan idrottslärares och skolsköterskan. Idrottslärares kan tidigt uppmärksamma avmagring, ändrat beteende, perfektionism, hysteriskt tränande med mera.<sup>96</sup> Om inte idrottslärares är behörig lärare kanske inte denna har kunskaper om ätstörningar. Det är skolans ansvar att lärare har utbildning och kunskap om säkerhetsföreskrifter, rutiner och kontrollsystem.<sup>97</sup> I Idrottsämnet kan man även arbeta med elevernas kroppskänedom och kroppskänsla, att lära sig slappna av med mera.<sup>98</sup>

Enligt socialtjänsten, 14 kap. 1§ SoL, är den absolut viktigaste stadgandet för personal för barn och ungdom anmälningsplikten. Denna anmälningsplikt innebär både att myndigheten och den personal som arbetar där har en skyldighet att anmäla till socialnämnden om de misstänker att någon under 18 år far illa. Det räcker egentligen med en misstanke för att anmälningsskyldigheten ska gälla.<sup>99</sup>

I skolan ska det grundläggas goda matvanor och ett sunt förhållningssätt till måltiderna hos barn och unga. Det är därför viktigt att måltiderna är goda och rätt näringsberäknade, även skolmåltidsmiljön ska vara inbjudande och det ska finnas gott om tid att äta.<sup>100</sup>

### 2.6.4 Läroplan- 98

"Den senast läroplanen för obligatoriska skolan (Lpo 94) trädde i kraft 1994. Den är gemensam för grundskolan, sameskolan, obligatoriska särskolan, specialskolan och anpassades 1998 till att omfatta även förskoleklassen och fritidshemmet. Läroplanen anger skolans värdegrund och grundläggande mål och riktlinjer. Förutom detta finns för varje enskilt ämne en nationellt fastställd kursplan."<sup>101</sup>

---

<sup>95</sup> Folkhälsoinstitutet. 1993, s 92

<sup>96</sup> Maria Råstam. 1990

<sup>97</sup> Lärarnas Riksförbund. 2005, s 163.

<sup>98</sup> Folkhälsoinstitutet. 1993, s 93.

<sup>99</sup> Lärarnas Riksförbund. 2005, s 165.

<sup>100</sup> Abrahamsson m.fl. 2003

<sup>101</sup> Skolverket. 2005.skolverket@skolverket.se. *Kursplan, idrott och hälsas mål och syfte samt timplan.* www.skolverket.se (2005-12-08).

## 2.6.5 Mål att sträva mot i grundskolan

Skolan ska i sin undervisning i idrott och hälsa bland annat sträva efter att eleven

- "utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild,
- utvecklar kunskap om vad som främjar hälsa,
- utvecklar en god kroppsuppfattning och kunskaper som gör det möjligt att se, välja och värdera olika former av rörelse ur ett hälsoperspektiv,
- stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa,
- utvecklar och fördjupar sin rörelseförmåga och lust att röra sig samt stimuleras att ge uttryck för fantasi, känslor och gemenskap,
- utvecklar förmågan att leka, motionera och idrotta på egen hand och tillsammans med andra,
- utvecklar kunskaper att kritiskt bemöta missförhållanden som kan förekomma i samband med olika typer av fysiska aktiviteter samt ges förutsättningar till ett personligt ställningstagande i idrotts- och hälsofrågor,
- utvecklar förmågan att organisera och leda aktiviteter,
- får inblickar i idrottens och friluftslivets historia samt lär känna olika former av lekar, danser och idrottsformer i olika kulturer,
- utvecklar kunskaper om handlande i nöd- och katastrofsituationer."<sup>102</sup>

## 2.6.6 Ämnet Idrott och hälsas karaktär och uppbyggnad i grundskolan

"Grundläggande för ämnet är det har ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt och psykiskt som socialt välbefinnande. Ämnet förmedlar därmed en syn på idrott och hälsa som har betydelse för både uppväxttiden och senare skeden i livet. Ämnet stimulerar och engagerar alla att själva ta ett ansvar för uppläggning och genomförande av motion och fysisk träning."<sup>103</sup>

"Ämnet står för en helhetssyn på människan, dvs. att kropp, känslor, intellekt och tankar är beroende av varandra, och kan på så sätt medverka till att elevens kroppsuppfattning

---

<sup>102</sup> Skolverket. 2005

<sup>103</sup> Skolverket. 2005

utvecklas. Ämnet erbjuder möjlighet att i ett naturligt sammanhang diskutera såväl hälsofrågor som etiska frågor som hör ihop med idrott och friluftsliv. Tillsammans med kunskap och trender som är knutna till vår tids kroppsövningskultur ger ämnet möjligheter att ifrågasätta de idealbilder som sprids via olika medier. I ett etiskt perspektiv ryms också frågor om förståelse för människors olika förutsättningar när det gäller fysiska aktiviteter. Ett kulturellt perspektiv i ämnet speglar såväl egna traditioner och sätt att tänka som synsätt och rörelseuttryck i andra kulturer."<sup>104</sup>

### **2.6.7 Mål som eleven ska ha uppnått till slutet av nionde klass**

Eleven ska

- "förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang,
- kunna forma och genomföra aktiviteter för egen motion."<sup>105</sup>

### **2.6.8 Bedömning för ämnet Idrott och hälsa i grundskolan**

"Bedömningen i ämnet idrott och hälsa avser elevens kunskaper om hur den egna kroppen fungerar och hur eleven bland annat genom regelbunden fysisk aktivitet och friluftsliv kan bibehålla och förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. Det innebär att elevens kunskaper om vilka faktorer som påverkar den egna hälsan är en viktig bedömningsgrund. Elevens förmåga att använda kroppen för sammansatta och komplexa rörelsemönster på ett ändamålsenligt sätt liksom bredden av fysiska aktiviteter ingår också i bedömningen.

Ytterligare en bedömningsgrund är elevens förmåga att utföra rörelser med kontroll och precision liksom att med hänsyn till rytm och estetik ge uttryck för känslor och stämningar. Även elevens förmåga att reflektera över och värdera fysiska aktiviteters betydelse för livsstil och hälsa utifrån både ett individ- och ett samhällsperspektiv är av vikt vid bedömningen."<sup>106</sup>

#### Kriterier för betyget Väl godkänd

"Eleven reflekterar med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse över hur hälsa och välbefinnande kan bibehållas och förbättras.

Eleven föreslår och genomför fysiska aktiviteter som befrämjar egen motion och hälsa.

Eleven använder ett ändamålsenligt rörelsemönster vid deltagandet i olika fysiska aktiviteter.

---

<sup>104</sup> Skolverket. 2005

<sup>105</sup> Skolverket. 2005

<sup>106</sup> Skolverket. 2005

Eleven deltar i och tillämpar sina kunskaper om friluftsliv under olika årstider.

Eleven använder sina kunskaper för att förutse och avvärja risker i samband med olika fysiska aktiviteter."<sup>107</sup>

#### Kriterier för betyget Mycket väl godkänd

"Eleven använder sina kunskaper om livsstil, livsmiljö och hälsa för att bedöma värdet av olika idrotts- och friluftaktiviteter.

Eleven komponerar, motiverar och genomför ett allsidigt och funktionellt motionsprogram.

Eleven organiserar motions-, idrotts- eller friluftaktiviteter tillsammans med andra med hänsyn till olika deltagares behov.

Eleven anpassar sina rörelser till de krav som olika aktiviteter och situationer ställer på exempelvis balans, precision och tempo."<sup>108</sup>

### **2.6.9 Timplan för Idrott och hälsa**

"Utbildningens omfattning i grundskolan i timmar om 60 minuter för ämnen och ämnesgrupper samt totalt antal timmar.

#### *Ämnen*

Bild	230
Hem- och konsumentkunskap	118
Idrott och hälsa	500
Musik	230
Textilslöjd och Trä- och metallslöjd	330
<hr/>	
Svenska	1 490
Engelska	480
Matematik	900
<hr/>	
Geografi, Historia, Religions- och Samhällskunskap (sammanlagt)	885
<hr/>	
Biologi, Fysik, Kemi, Teknik (sammanlagt)	800
<hr/>	
Språkval	320
Elevens val	382
<b>Total garanterade undervisningstid</b>	<b>6.665</b>

I en artikel i Locus 1/05 skriven av Björn Sandahl framgår det hur idrottsämnet kraftigt har minskat sedan 1960-talet. Studiens resultat är att minskningen av ämnet är 38 %. I en annan

<sup>107</sup> Skolverket. 2005

<sup>108</sup> Skolverket. 2005

studie från 1996 svarade 75 % av de deltagande skolorna att ämnet hade reducerats sedan den senaste läroplansreformen.<sup>109</sup> En närmare granskning av tidstilldelningen av ämnet idrott och hälsa visar att det finns en mycket stor spridning mellan skolorna. Det finns skolor som har bibehållit tidstilldelningen och vissa har till och med ökat, men i många fall har tidstilldelningen till idrott och hälsa dragits ner avsevärt.<sup>110</sup>

### **2.6.10 Idrott och hälsa på gymnasiet**

"Gymnasieskolans utbildning i idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt att ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan. Ämnet syftar även till att eleverna ska lära sig sådana kunskaper och erfarenheter att de kan välja och delta i lämpliga fysiska aktiviteter för fritiden. Ämnet syftar också till att eleverna ska bli hälso- och miljömedvetna och få förutsättningar att ta aktiv del i arbetet med hälsofrågor i arbetsliv och i samhälle. Ämnet syftar dessutom till fördjupad kunskap om hur den egna kroppen fungerar och hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet."<sup>111</sup>

"Grundläggande för ämnet är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande. Ämnets kärna utgörs av fysisk aktivitet, utformad så att alla, oavsett förutsättningar, skall kunna delta och utvecklas på egna villkor. Ämnet stimulerar till medvetenhet om den egna livsstilens betydelse för hälsan. En utgångspunkt för ämnet är att det finns ett samband mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet. Ämnet betonar därför kunskaper om faktorer som påverkar hälsan och som bidrar till hur god hälsa och god livs- och arbetsmiljö kan främjas. I ämnet ingår också kunskaper om hur kroppen fungerar i arbete och vila samt kunskaper om kost, motion och ergonomi."<sup>112</sup>

### **2.6.11 Mål att sträva mot för gymnasiet**

Skolan ska i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven

- "utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en positiv självbild,
- utvecklar ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet, förstår värdet av detta samt ser dess samband med hälsa och livsstil,

---

<sup>109</sup> Björn Sandahl. *Skolidrotten och folkhälsodebetten*. Locus. 2005:1, s 20.

<sup>110</sup> Sandahl. 2005:1, s 21.

<sup>111</sup> Skolverket. 2005

<sup>112</sup> Skolverket. 2005

- utvecklar sin rörelseförmåga och fördjupar sina kunskaper om hur den egna kroppen fungerar,
- fördjupar sina kunskaper om vad som främjar hälsa och utvecklar en god kroppsuppfattning,
- utvecklar kunskaper som gör det möjligt att se, välja, värdera och delta i olika former av fysisk aktivitet."<sup>113</sup>

### **2.6.12 Profilering och val av skola**

De timmar i timplanen som är avsatta för elevens val innebär att den enskilda eleven kan fördjupa studierna i ett eller flera ämnen. Dessutom kan en skola, inom givna ramar, använda timmar till att ge vissa ämnen mer tid än den som är angiven i timplanen. På det sättet får skolans undervisning en särskild profil, eller inriktning. De allra flesta skolor i Sverige är kommunala. Det vanligaste är att barnen går i en kommunal skola nära hemmet. Eleverna och deras föräldrar har dock rätt att välja en annan kommunal skola, eller en fristående skola från kommunen. De fristående skolorna är öppna för alla och måste vara godkända av Skolverket. En fristående skola får bidrag från elevens hemkommun och beloppet bestäms med hänsyn till skolans åtagande och elevens behov. Undervisningen i de fristående skolorna ska i huvudsak ha samma mål som i de kommunala skolorna, men kan ha en inriktning som skiljer sig från de kommunala skolornas. Om skolan inte följer gällande bestämmelser kan Skolverket återkalla godkännandet. Det är vanligt att fristående skolor har en annan inriktning än den kommunala grundskolan, t.ex. speciell pedagogik (Montessori eller Waldorfpedagogik), språkligt/etnisk inriktning eller är skolor med en viss religiös prägel.<sup>114</sup>

## **3. METOD**

---

<sup>113</sup> Skolverket. 2005

<sup>114</sup> Skolverket. 2005

### **3.1 Metodval**

För att kunna besvara mina frågeställningar valde jag att utforma en enkät till idrottslärare i Malmö. Enkäten bestod av 13 frågor och var kombinerad med öppna (utan svarsalternativ) och slutna (fasta svarsalternativ) frågor. Formuläret konstruerades först med bakgrundsfakta om idrottsläraren, sedan kunskaper om ätstörningar. Därefter frågades det efter lärarens erfarenheter av elever med ätstörningar och hur han/hon agerar vid mötet av elever som är drabbade och till sist hur han/hon anser idrottslärare kan förebygga ätstörningar och om det finns behov av fortbildning om hantering av ätstörningar (Bilaga 1).

### **3.2 Pilotstudie**

En pilotstudie utfördes och enkäten besvarades av fyra personer som var insatta ämnesområdet. Detta gjordes för att få en uppfattning om frågorna var korrekt formulerade för att de skulle uppfattas rätt och ge de svar de var avsedda för. Dessa personer fick även ge sin syn på hur de ansåg om frågorna anses vara stötande.

### **3.3 Urval**

Eftersom ätstörningar kan drabba barn och unga i både tidig och sen ålder valde jag att vända mig till verksamma idrottslärare för grundskolans tidigare- och senare år och gymnasiet. Undersökningen gjordes i Malmö, en storstad med ca 300 000 invånare. Enligt uppgifter från Malmö kommun fanns det 111 verksamma idrottslärare i Malmö registrerade november -05. Jag fick tillgång till denna lista med lärarnas namn och adress. Listan var ej alfabetisk uppställd utan namnen var slumpmässigt ordnade. Urvalet i denna undersökning begränsades till de första 25 männen och de första 25 kvinnorna på listan.

### **3.4 Genomförande**

För att inte bortfallet skulle bli för stort valde jag att ringa till alla utvalda idrottslärare och ställa enkätfrågorna direkt, istället för att skicka enkätformulären via post och vänta på att svaren skulle sändas tillbaks. Samtliga uppringda lärare fick samma information om studiens syfte och frågorna ställdes på samma sätt.

## **4. RESULTAT**

## 4.1 Bakgrundsfakta om de deltagande idrottslärarna

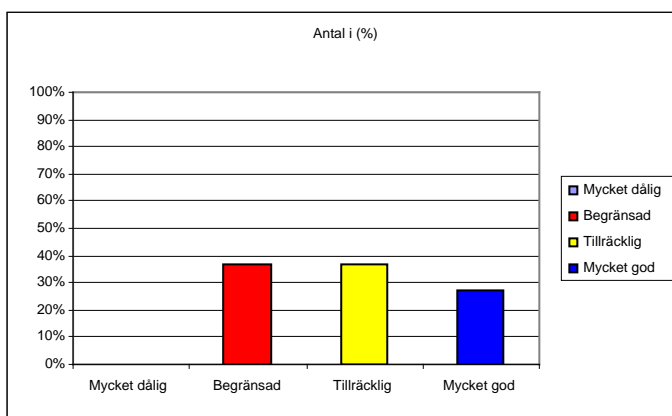
Sammanlagt ingick 50 idrottslärare (25 män och 25 kvinnor) i undersökningen. Gruppens medelålder var 41.6 år, med en variationsvidd på 24 till 62 år. I genomsnitt hade de varit verksamma som idrottslärare i 14.7 år, variationsvidden var 1 till 48 år. Totalt 93 % av deltagarna, det vill säga 41 lärare, hade någon form av idrottslärarutbildning. Det var bara 3 lärare (7 %) som var obehöriga idrottslärare.

### 4.1.1 Externt bortfall

Sex lärare var inte möjliga att nå per telefon och utgör därmed ett externt bortfall. Den totala svarsfrekvensen var därför 88%.

## 4.2 Hur skulle Du själv skatta Din kunskap om ätstörningar (fråga 5) ?

Ingen av idrottslärarna som deltog i undersökningen tyckte själva att de hade mycket dåliga kunskaper om ätstörningar, 16 idrottslärare (36 %) ansåg att deras kunskaper om ätstörningar var begränsade, 16 (36%) ansåg att de hade tillräckligt och 12 (28 %) tyckte att de hade mycket goda kunskaper om ätstörningar (se figur 1).



Figur 1. Figuren visar hur idrottslärarna (n=44) uppskattade sina egna kunskaper om ätstörningar.

## 4.3 Känner Du till några psykiska symptom/tecken på ätstörningar? Vilka (fråga 6) ?

Totalt 19 (43 %) av idrottslärarna kunde inte ange några psykiska symptom på ätstörningar. Tre av dessa var obehöriga idrottslärare. Fem lärare (42 %) som angav sig ha mycket goda kunskaper om ätstörningar kunde inte ange några psykiska symptom.

Följande psykiska symptom uppgav idrottslärarna var kända för dem. De är sorterade efter hur ofta (%) som de har angivits av de 44 lärare som deltog i undersökningen (en del har angivit flera av dessa).

- Depression : 25 %
- Dåligt självförtroende : 22 %
- Dålig kroppsuppfattning : 19 %
- Apartiska : 10 %
- Nedstämda : 10 %
- Perfektionism : 10 %
- Ångest : 6 %
- Självmordstankar : 3 %

#### **4.4 Känner Du till några fysiska symptom/tecken på ätstörningar?**

##### **Vilka (fråga 7) ?**

Det var sju (16 %) av idrottslärarna som inte kunde ange några fysiska symptom på ätstörningar. Av dessa var två lärare obehöriga idrottslärare. Det var tre (25 %) av de som har angett sig ha mycket goda kunskaper om ätstörningar som inte har kunnat ange några fysiska symptom.

Idrottslärarna (n=44) uppger att följande fysiska symptom är kända för dem, sorterade efter (%) hur ofta de har angett symtomen (en del har angivit flera av dessa).

- Kraftig avmagring : 41 %
- Orkar mindre/trötthet : 31 %
- Dåliga tänder : 10 %
- Fryser : 10 %
- Minskad muskelmassa : 10 %
- Magproblem : 8 %
- Ökad kroppsbehåring : 8 %

- Amenorré (mensbortfall) : 5 %
- Bleka : 5 %
- Näringsbrist : 5 %
- Irritation : 3 %

Utöver detta angavs även symptom som att den drabbade kan vara extremt svart under ögonen, lukta illa, inte har något underhudsfett och även dödshotande.

## **4.5 Vad uppfattar Du som vanliga beteendemönster/handlingar hos de individer som lider av ätstörningar (fråga 8) ?**

Utav de 44 idrottslärarna var det 9 lärare (21 %) som inte kunde ange några vanliga beteendemönster/handlingar hos de individer som lider av ätstörningar. Av dessa 21 % var det två stycken som var obehöriga idrottslärare.

Idrottslärarna (n=44) uppger att följande fysiska symptom är kända för dem, sorterade efter (%) hur ofta de har angett symtomen (en del har angivit flera av dessa).

- Fokusera på mat : 29 %
- Vill vara ensam/drar sig undan : 23 %
- Dålig självbild/kroppsuppfattning : 9 %
- Kroppsfixerad : 9 %
- Perfektionism : 9 %
- Träningsnarkoman : 9 %
- Deltar inte på idrottslektion : 6 %
- Irriterade : 6 %
- Ljuger/manipulerar : 6 %
- Beter sig annorlunda : 3 %
- Fryser : 3 %
- Kontrollbehov : 3 %
- Pressar sig själva : 3 %
- Mår dåligt : 3 %
- Plikttrogna : 3 %
- Har på sig mycket kläder : 3 %
- Ångest : 3 %

Några kommentarer från lärarna:

"De går på toaletten och kräks".

"De är alltid med på idrotten, mycket ambitiösa".

"De petar i maten".

#### **4.6 Har Du haft eller är Du lärare för elever drabbade av ätstörningar (fråga 9) ?**

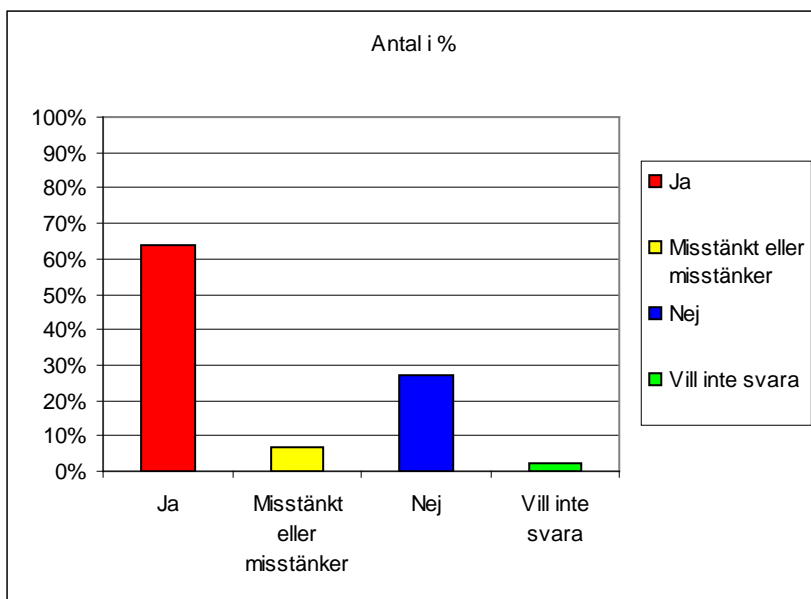
Det var 28 lärare (64 %) som har eller har haft elever som är drabbade av ätstörningar. Tre lärare (7 %) hade misstänkt elever samt 12 stycken (28 %) har aldrig haft elever som varit drabbade. Det är en lärare (2 %) som inte ville svara på frågan, det vill säga internt bortfall (se figur 2).

Några kommentarer från lärarna:

"Det är alltid någon varje år".

"Nej, det har jag aldrig haft".

"Det är oftast i 8:an det börjar".



Figur 2. Figuren visar hur många av idrottlärarna (n=44) som har eller har haft elever som drabbats av ätstörningar.

Till dem som svarade ja fanns en följdfråga på hur vanligt förekommande problemet var, det vill säga hur många elever lärarna hade haft.

- < 5 elever : 24 lärare (46 %)
- $\geq 5$  elever : 36 %
- $\geq 10$  elever: 11 %
- $\geq 15$  elever : 7 %

## 4.7 Hur agerar Du när Du misstänker att någon är drabbad (fråga 10) ?

Tjugofyra (55 %) idrottlärare uppgav att de i första hand kontaktar sjuksköterskan på skolan när de misstänkte att en elev var drabbad. Arton av dessa 24 lärare stannade sitt agerande i detta skeende. De återstående sex lärarna samtalade med eleven och i vissa fall med föräldrarna efter de hade kontaktat skolsystemen. Det var åtta (18 %) lärare som först kontaktade andra lärare/kollegor på skolan. Det fanns även tio (23 %) som först försökte att prata med eleven innan de gick till skolsystemen eller kontaktade kollegor/föräldrar med det mera. Två (5 %) av lärarna visste inte vad de skulle göra.

Några kommentarer från lärarna :

"När jag misstänker en elev, observerar jag denna extra noga i matsalen".

"Jag vill inte gå bakom elevens rygg.

Det är viktigt att inte eleven förlorar förtroendet för mig".

"Jag som idrottslärare kan inget göra, det krävs professionell hjälp. Därför gör jag inget".

#### **4.8 Har skolan någon åtgärdsplan för hur elever som misstänks lida av ätstörningar ska hanteras (fråga 11) ?**

När frågan ställdes blev många av idrottslärarna osäkra på sina svar. Tretton lärare (30 %) sa att de hade någon form av åtgärdsplan, tjugo stycken (45 %) visste inte och 11 lärare (25 %) sa tvekande nej. Följdfrågan till de lärare som svarade ja på frågan blev om åtgärdsplanen var muntlig eller skriftlig och vart den förvarades. Sex svarade att den fanns skriftlig på skolan, fyra lärare förklarade att den var muntlig och tre visste inte. Utav de sex lärarna som svarade skriftlig på frågan uppgav fyra att åtgärdsplanen fanns hos skolsystemen. De andra två lärarna visste inte vart den förvarades.

Några kommentarer från lärarna :

"Nej det tror jag inte, men vi har antimobbing".

"Det har vi säkert. Det finns ju åtgärdsplaner för allt. Bara det är ju sjukt".

"Nej, det är väl upp till varje lärare hur man ska agera".

## **4.9 Vad anser Du vara det främsta Du som idrottslärare kan göra för att förebygga och undvika att dina elever drabbas av ätstörningar (fråga 12) ?**

Det var två idrottslärare (5 %) av de tillfrågade som inte visste hur de skulle förebygga ätstörningar så att deras elever undveks att drabbas. Det var 31 lärare (74 %) som uppgav att de kunde förebygga problemet genom deras teorilektioner i kost och näringslära. Att lära ut ett normalt samband mellan kost, vila och motion. En idrottslärare menade att det inte räckte med kost och näringslära på lektions undervisningen, utan att han/hon också försökte att äta lunch tillsammans med eleverna och pratade mycket med dem på raster med mera. På så sätt kunde man visa ett gott exempel menade idrottsläraren. Elva lärare (26 %) ansåg också att det var viktigt att stärka elevernas självförtroende och att diskutera kroppsfixering. Det var bara två som nämnde att ge information om ätstörningar.

Kommentar från lärarna:

"Jag kan inget göra, det ligger på någon annans ansvar".

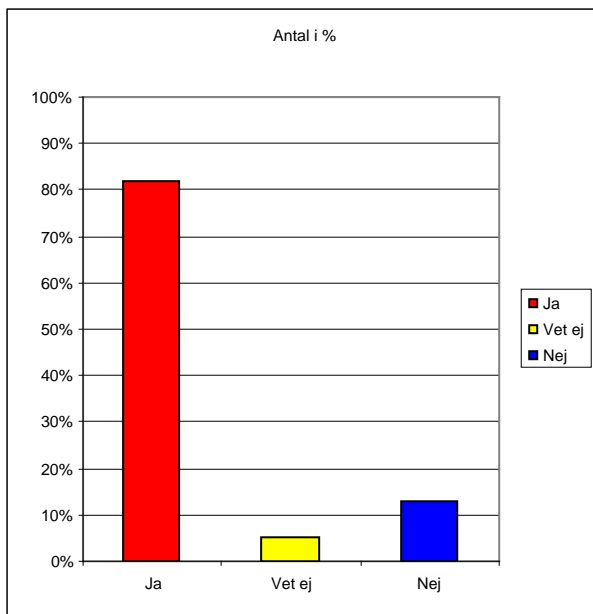
## **4.10 Finns det behov av fortbildning om hanteringen av ätstörningar (fråga 13) ?**

Nästan samtliga ansåg att det fanns behov av fortbildning om hanteringen av ätstörningar, det vill säga totalt 36 idrottslärare (82 %) svarade ja på den frågan (se figur 3).

Några kommentarer från lärarna :

" Det skulle verkligen behövas!"

"Ja, för jag känner mig osäker".



*Figur3. Figuren visar hur många av idrottslärarna (n=44) som ansåg att det fanns ett behov av hantering av ätstörningar.*

## 5. DISKUSSION

### 5.1 Resultatsummering

Resultatet av enkätundersökningen visade att idrottslärarna besitter enligt de själva med tillräckliga och i flera fall med mycket goda kunskaper. Totalt 16 lärare (36 %) ansåg att deras kunskaper om ätstörningar var begränsade. Det var även 16 lärare (36 %) som ansåg att de hade tillräckligt och 12 stycken (27 %) tyckte att de hade mycket goda kunskaper om ätstörningar. Men av studien framgår det att kunskaperna var i flera fall dåliga. Resultatet av studien visade nämligen att 19 lärare (43 %) inte kunde ange några psykiska symptom på ätstörningar. De tre vanligaste psykiska symptom som nämndes av de som kände till några var depression, dåligt självförtroende samt dålig kroppsuppfattning. Det var även sju lärare (16%) som inte heller kunde nämna några fysiska symptom på ätstörningar. De tre symptomen som nämndes flest gånger var kraftigt avmagring, orkar mindre/trötthet och att de får dåliga tänder. Däremot svarade 36 lärare, det vill säga nästan alla, att de ville ha fortbildning kring ämnet.

Idrottslärarna i studien tog flera först kontakt med skolsköterskan/skolhälsovården Tjugofyra (55 %) idrottslärare uppgav att de i första hand kontaktade skolsköterskan när de misstänkte att en elev var drabbad. Arton av dessa 24 lärare stannade sitt agerande i detta skede. De återstående sex lärarna samtalande med eleven och i vissa fall med föräldrarna efter de hade kontaktat skolsystemen. Det var åtta (18 %) lärare som först kontaktade andra lärare/kollegor på skolan. Det fanns även tio (23 %) som först försökte att prata med eleven innan de gick till skolsystemen eller kontaktade kollegor/föräldrar med mera. Två (5 %) av lärarna visste inte vad de skulle göra. På en del skolor fanns det åtgärdsplaner för hur elever med ätstörningar skulle behandlas, totalt var det 13 lärare (30 %) som visste att det fanns på den skolan de jobbade på. Fyra av dessa 13 lärare svarade att deras åtgärdsplaner förvarades skriftligt hos skolsköterskan och de övriga visste inte.

Resultatet av studien visade även att två (5 %) av de tillfrågade idrottslärarna inte visste hur de skulle förebygga ätstörningar så att deras elever kunde undvikas att drabbas av det. Det var 31 lärare (74 %) som uppgav att de kunde förebygga problemet genom deras teorilektioner i kost och näringslära. Elva lärare (26 %) ansåg också att det var viktigt att stärka elevernas självförtroende och att diskutera kroppsfixering. Det var bara två som nämnde att de som idrottslärare kunde förebygga problemet genom att ge information om ätstörningar.

## 5.2 Resultatanalys och tolkningar

Jag anser att undersökningens resultat stärker min hypotes som var att idrottslärare behöver mer kunskaper och förståelse angående elever med ätstörningar. Att det är 43 % som inte kan nämna några psykiska och 16 % som inte kan nämna några fysiska symptom på ätstörningar är anmärkningsvärt. Arbetar man som lärare i idrott och hälsa bör man ha goda kunskaper om ätstörningsproblematiken. Att även nämna "att de går på toaletten och kräks" som vanliga beteende på ätstörningar visar att man inte har mycket kunskaper. Hur många lärare har möjlighet att avslöja en elev med en sådan handling? Det är inte konstigt att denna idrottslärare inte tror att han eller hon har haft någon elev med ätstörningar. Läraren har genom sin anställning en tillsynsplikt, som utgår från att skolan har ett ansvar för elevens hälsa och trygghet under skoltid. Det visade sig att lärarna ansåg att kraftig avmagring var det vanligaste fysiska symptomet på ätstörning. När den drabbade har blivit så pass mager har sjukdomen gått långt. Jag anser att det är viktigt att ingripa i ett tidigare skede. Desto tidigare man upptäcker att en elev har ätstörningar desto lättare är det för den drabbade att komma tillbaka och klara sig utan färre men.

Totalt 5 % av idrottslärarna vet inte vad de ska göra ifall de misstänker att en elev lider av ätstörningar. Det ligger på skolans ansvar att lärare har utbildning och kunskap om säkerhetsföreskrifter, rutiner och kontrollsysteem. De flesta av idrottslärarna vänder sig direkt till skolsköterskan/skolhälsovården när de misstänker att en elev är drabbad. Enligt skollagen, kap. 14 2 §, "har skolhälsovården till ändamål att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor hos dem." Vad som visserligen framkom i bakgrundsfaktan är att det är viktigt med ett bra samarbete mellan idrottsläraren och skolsköterskan men att det också är viktigt i sekundär prevention att få ett tidigt stöd. Någon av lärarna poängterade detta, att det är viktigt att först prata med eleven och få dennas förtroende innan man går vidare till skolsköterskan. Jag tolkar detta som att lärare som vänder sig först och enbart till skolhälsovården inte vill/kan ta tag i problemet, på grund av sin okunskap om ämnet.

En del av lärarna verkade ständigt ha någon elev som lider av ätstörningar. Det är hela 64 % som har haft eller har elever som är drabbade. Antingen har de som aldrig har mött problemet haft elever som har haft tur, eller så har inte lärarna haft tillräckligt med kunskap om hur de upptäcker ätstörningar. I bakgrunden i denna studie framgår det att båda könen kan drabbas,

men det är flest tonårsflickor som drabbas. Men bland de allra yngsta barnen som lider av ätstörningar är 25 % pojkar. Siffrorna på hur många som lider av respektive diagnos är relativt små. Det är också ett stort mörkertal kring detta. Det är inte alla som ta sig till vården och räknas därför inte in i dessa siffror.

Grundläggande för ämnet Idrott och hälsa är ett hälsoperspektiv som innefattar fysiskt och psykiskt samt socialt välbefinnande. Mål för ämnet är bland annat att eleven ska utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en positiv självbild. Eleven ska även fördjupa sina kunskaper om vad som främjar hälsa och utveckla en god kroppsuppfattning. Det framgår klart och tydligt i ämnets karaktär och uppbyggnad att det ingår kunskaper i ämnet om hur kroppen fungerar i arbete och vila samt kunskaper om kost, motion och ergonomi. Det står även att ämnet ska erbjuda diskussioner om hälsofrågor, etiska frågor samt om trender som är knutna till idealbilder som sprids via olika medier. Ändå är det 5 % av idrottslärarna som sade att de inte visste hur de skulle kunna förebygga problemet. Detta resultat är oroväckande! De vanligaste förebyggande åtgärderna var teorilektioner i kost och näringslära. I dag är inte idrottsundervisningen en stor plats i skolans verksamhet. Det framgår tidigare i detta examensarbete att idrottsläraren är en viktig person som kan upptäcka ätstörningar lättare än andra lärare. Nästan alla idrottslärarna som deltog i undersökningen ansåg att det finns behov till fortbildning om hantering av ätstörningar. Även detta resultat tolkar jag att många av lärarna är osäkra kring problemet, ätstörningar.

### **5.3 Validitet och reliabilitet**

Mina bakgrundstudier har gjorts med en objektiv syn. Jag har tagit till mig dessa fakta utan att värdera den med egna erfarenheter och åsikter. Jag har sedan kompletterat med information som jag har fått genom egna erfarenheter. Den analys och de slutsatser som dras har till viss del påverkats av mina egna åsikter och erfarenheter.

Eftersom det var ett mycket litet bortfall i enkätundersökningen, var analysunderlaget stort. Därför anser jag att validiteten är hög. Enkätundersökningen mäter det som studien vill mäta.

Även reliabiliteten anser jag vara hög eftersom undersökningen genomfördes med en i förväg provad enkät. Undersökningen utfördes exakt likadant på alla som deltog. Min presentation, definition av ätstörningar och formulering av mina frågor var noggrant nedskrivna och lästes

upp likadant för alla. Däremot kan det diskuteras om jag hade fått likadana svar ifall deltagarna hade fått svara på enkäten skriftligt. När jag redogjorde anonymitetsskyddet, talade flera om att de inte brydde sig om det, att de stod för vad de sa och att inget påverkade deras svar. En del var stressade vid undersökningen och kanske hade svarat mer i ett annat tillfälle ifall de hade haft mera tid.

## **5.4 Självkritisk granskning**

Jag är medveten om att uppsatsen kan ha påverkats av mina egna erfarenheter. Men jag anser att mina insikter stärker och bekräftar faktakunskapen från de vetenskapliga källorna.

Enkätstudien kunde kanske ha fått ett annat svarsresultat om idrottslärarna hade fått svara skriftligen på frågorna. Men av osäkerhet för att bortfallet skulle bli för stort ansåg jag att ett bra alternativ var att genomföra enkätundersökningen via telefon. En nackdel med detta kan dock vara att de utfrågade personerna kan bli styrda av mig som person.

## **5.5 Slutsatser**

Min första frågeställning som berörde vilken kunskap idrottslärare har om ätstörningar kan besvaras på följande. Resultatet av enkätundersökningen visar att kunskapen i flera fall är begränsad. Det framgår också att många har eller har haft elever som lider av ätstörningar. En del uppger att de till och med ständigt har någon eller några elever som är drabbade. Antingen har de som aldrig har mött problemet haft elever som har haft tur eller så har inte dessa idrottslärare haft tillräckligt med kunskap om hur de upptäcker ätstörningar. Arbetar man som lärare i Idrott och hälsa bör man ha kunskaper om ätstörningsproblematiken. För det står klart och tydligt i både ämnets karaktär/uppbyggnad och syfte att ämnet idrott och hälsa, är ett hälsoperspektiv som innefattar fysiskt och psykiskt samt socialt välbefinnande. Eleven ska även fördjupa sina kunskaper om vad som främjar hälsa och utvecklar en god kroppsuppfattning. Mål för ämnet är bland annat att eleven ska utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en positiv självbild. För att läraren ska kunna lära ut detta i sin undervisning bör denna ha kunskap om ätstörningar.

Hur en idrottslärare ska agera vid mötet med elever som visar tecken på ätstörningar var min andra frågeställning. De flesta av lärarna i studien tog först kontakt med

skolsköterskan/skolhälsovården när de misstänkte att en elev var drabbad av ätstörningar. Tjugofyra (55 %) idrottslärare uppgav detta. Arton av dessa 24 lärare stannade sitt agerande i detta skede. De återstående sex lärarna samtalade med eleven och i vissa fall med föräldrarna efter de hade kontaktat skolsystemen. Det var åtta (18 %) lärare som först kontaktade andra lärare/kollegor på skolan. Det fanns även 10 (23 %) som först försökte att prata med eleven innan de gick till skolsystemen eller kontaktade kollegor/föräldrar med mera. Två (5 %) av lärarna visste inte vad de skulle göra. Som det framgår i bakgrunden i den här studien har skolan, lärare och skolhälsovård enligt skollagen ansvar över elevens hälsa och trygghet. Skolan har även ansvar över att lärare och skolpersonal har utbildning och kunskap om dessa rutiner. En viktig insats vid sekundär prevention är att den drabbade får ett tidigt stöd och får hjälp av personer med kunskap och medvetenhet om ätstörningar. Slutsatsen är att de flesta lärarna först kontaktar skolsystemen när de misstänker att en elev är drabbad. Jag tycker Varje skola ska ha rutin på hur elever med ätstörningar ska hanteras och lärare och personal ska ha kunskap och utbildning om detta.

Den sista frågeställningen berörde hur en idrottslärare kan förebygga ätstörningar hos elever. Resultatet av studien visar att det vanligaste främsta förebyggande åtgärderna för ätstörningar var teorilektioner bland annat i kost och näringslära. Det var 31 lärare (74 %) som uppgav att de kunde förebygga problemet genom deras teorilektioner i kost och näringslära. Elva lärare (26 %) ansåg också att det var viktigt att stärka elevernas självförtroende och att diskutera kroppsfixering. Båda kursplanerna tyder även på detta, det framgår i bakgrunden av denna studie. Där står även att eleven ska utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en positiv självbild och att det ska finnas utrymme för diskussioner om kroppsfixering. Antalet idrottstimmar i veckan skiljer sig från skola till skola. Vissa skolor har endast 50 minuter idrottsundervisning per vecka. I dessa fall utgör inte teorilektioner många undervisningstillfällen. De lektioner då undervisningen trycker på dessa förebyggande åtgärder för ätstörningar kan inte vara många. Slutsatsen är att främst utbilda idrottslärare och andra lärare om ätstörningar och hantering av detta problem. En annan åtgärd är att ge mer tid åt förebyggande undervisning som till exempel kost och näring, kroppsfixering och att utveckla elevernas kroppskänedom.

## **5.6 Fortsatt forskning**

Det är önskvärt om fler som drabbas kan berätta, eftersom varje person och sjukdomsfall är unikt. Desto flera berättelser desto mera förståelse och större översiktsbild av sjukdomen kan ges till allmänheten. En vidare forskning kan fokusera på elevernas upplevelse av skolans roll och agerande, även vidare forskning om hur skolan möter dessa elever efter behandling med mera. Även en fortsatt forskning med samma frågeställning som jag använder men med ett större urval är också önskvärt. Ämnet är stort och det finns många av studier att göra. Om jag får tillfälle vill jag göra fler studier kring detta komplexa ämne.

## 6. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.

### 6.1 Tryckta källor

A. Beals Katherine (2004). *Disordered eating among athletes: A Comprehensive guide for health professionals*. United States Human Kinetics.

Abrahamsson Lillemor, Andersson Inger, Aschan Åberg Karin, Becker Wulf, Görenzon Helen, Hagren Britta, Håglin Lena, Jonsson Inger, Jonsson Lena, Nilsson Gerd (2003). *Näringslära för högskolan*. Fjärde upplagan. Stockholm. Liber AB.

Af Sandberg Anna-Maria, Bengtsson Olav (2003/2004). "Ätstörningar".  
Läkemedelshandboken.

Bremberg S. *Barnrapporten* (1998). *Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholm län*. Samhällsmedicin. Stockholms läns landsting.

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

Davidsson Bulle, Lillman Ringborg Christina (2001). *Matkampen- om ätstörningar*. Stockholm. Förlagshuset Gothia.

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

Folkhälsoinstitutet (1999). *Ett liv av vikt- fem år senare*. Stockholm. Folkhälsoinstitutet

Folkhälsoinstitutet (1993) *Ett liv av vikt*. Stockholm. Folkhälsoinstitutet och socialstyrelsen.

Folkhälsoinstitutet (1991). *Ett liv av vikt. Goda exempel*. Stockholm. Folkhälsoinstitutet.

Henriksson Olle, Rasmusson Margareta (2003). *Fysiologi- med relevant anatomi*. Studentlitteratur. Lund.

- Johansson Per (1990). *Anorexia nervosa och Bulimia nervosa, självbild försvar och differentiering*. Lunds Universitet.
- Killen JD, Taylor CB, Hammer LD, Litt I, Wilson DM, Rich T (1993). *An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls*. Int J Eat Disord 1993;13(4)
- Levitt John, Sansone Randy, Cohn Leigh (2004). *Self-Harm Behavior and eating disorders*. New York. Brunner-Routledge.
- Lindwall Magnus (2003). "Idrottens vikt på kroppen. Ätstörningar och kroppsuppfattningen inom idrotten". Svensk idrottsforskning. 03/1.
- Lärarnas Riksförbund (2005). *Läraryboken*. Modin Tryckoffset.
- Meurling Birgitta (red) (2003). *Varför flickor? Idel, självbilder och ätstörningar*. Studentlitteratur. Lund. 2003.
- Råstam Bergström Maria, Gillberg Christopher, Carina Gillberg (1995). *Anorexia nervosa. Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm. Liber utbildning.
- Sandahl Björn (2005). *Skolidrotten och folkhälsodebetten*. Locus. 05/1
- Sjöberg Marina, Andersson Agneta (2005:2). *Kostmedvetenhet och ätstörningar inom idrotten*. Idrottsmedicin.
- Sundgot-Borgen Jorunn. (1996). "Ätstörningar bland idrottsskinnor", i *Sporten eller livet*, red Ingrid Jacobsson. Stockholm. Heatwave Förlag AB.
- Sveriges Riksidrottsförbund (1992). *Idrottens forskningsråd. Maten som fiende*. SISU.

## 6.2 Elektroniska källor

Glant Helene (2005). info@medivia.se. *Ätstörningarna ökar och allt fler drabbas*  
www.medivia.se/anorexia\_bulimi.htm. (2005-11-14)

Lundén Frida (2005). webbansvarig@gih.se *Ätstörningar inom idrotten*. Examensarbete GIH  
Stockholm. www.gih.se (2005-11-11)

Skolverket (2005). skolverket@skolverket.se. *Kursplan, idrott och hälsas mål och syfte samt  
timplan*. www.skolverket.se (2005-12-08).

Swanberg Inga (2004).info@fhi.se. *Prevention av ätstörningar*. www.fhi.se (2005-11-11)

# ***Bilaga 1***

## **Enkätformulär via telefon**

### **Presentation**

Hej! Mitt namn är Petra Syrén, läser till idrottslärare på Malmö högskola. Jag skriver ett examensarbete om elever med ätstörningar. Får jag ställa några frågor till dig som tar max 5 minuter?

Ja/Nej

Ifall ja:

Du är skyddad av anonymitetsskyddet. Ingen kommer alltså få reda på att det är du som har svarat.

### **Definition av ätstörningar**

Olika former av stort ätbeteende och störd kroppsuppfattning, som till exempel anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsätningstörning med flera.

### **Enkätfrågor**

1. Man    Kvinna
2. Ålder
3. Hur många år har du arbetat som idrottslärare?
4. Vad har du för utbildning?
5. Hur skulle du själv skatta din kunskap om ätstörningar?

Mycket dålig

Begränsad

Tillräcklig

Mycket god

6. Känner du till några psykiska symptom/tecken på ätstörningar? Vilka?
7. Känner du till några fysiska symptom/tecken på ätstörningar? Vilka?

8. Vad uppfattar du som vanliga beteendemönster/handlingar hos de individer som lider av ätstörningar?

9. Har du haft, eller är du lärare för elever drabbade av ätstörningar?

Ja            Nej

Om ja, hur vanligt förekommande är problemet?

5 10 15

10. Hur agerar du när du misstänker att någon är drabbad?

11. Har skolan någon åtgärdsplan för hur elever som misstänks lida av ätstörningar ska hanteras?

Om ja, vart finns den? Är den skriven eller muntlig?

12. Vad anser du vara det främsta du som idrottslärare kan göra för att förebygga och undvika att de aktiva drabbas av ätstörningar?

13. Finns det ett behov av fortbildning om elever som lider av ätstörningar?

14. Ja            Nej

## **Avslutning**

Tack för att du ville vara med! Arbetet kommer att läggas ut på [www.mah.se](http://www.mah.se)

Tack, hejdå.

