



Identifiera ungdomar med ätstörningar

- Informationsblad till skolhälsovårdarna

Katherine Quesada Torres

Utvecklingsarbete

Hälsovårdare

2022

INNEHÅLL:

1. Inledning	3
2. Bakgrund	3
2.1 Prevalens.....	3
2.2 Orsaker.....	3
2.3 Vanligaste ätstörningsproblematik	4
2.3.1 Bulimia Nervosa	4
2.3.2 Anorexia Nervosa	5
3. Symptom	5
4. Behandling.....	6
5. Syfte & frågeställningar	6
6. Metodbeskrivning	7
7. Skolhälsovårdans upplevelser	7
7.1 Identifiera	7
7.2 Bemöta.....	8
7.3 Arbeta preventivt	8
8. Resultatdiskussion	9
Källor	
Bilagor 1	
Informationsblad till skolhälsovårdarna	

1. Inledning

Ätstörningar är en allt mer vanlig hälsoproblem som för det mesta drabbar ungdomar i pubertetsåldern och den tidiga vuxenlivet (THL,2022). Som skolhälsovårdare möter man dagligen ungdomar i olika åldrar. Antingen via en rutinkontroll av till exempel längd och vikt-mätningar, hörsel och synundersökningar eller i samband med att man träffas på skolkorridorerna.

Många av dessa ungdomar kan ligga i riskzonen för att utveckla en ätstörning, andra är i den tidiga fasen av sjukdomen medan andra kanske till och med lidit med sjukdomen i flera års tid.

Skolhälsovårdaren har därför en väsentlig roll i arbetet om att identifiera, stödja och arbeta preventivt.

2. Bakgrund

Den här delen av arbetet kommer att ge oss en klarare bild kring ätstörningarnas prevalens, orsaker, symptom både ur fysiologiska och psykologiska synvinkel, diagnos, och behandlingar.

2.1 Prevalens:

Ätstörningar är ett vanligt hälsoproblem som för det mesta drabbar flickor i pubertetsåldern och unga kvinnor. Undersökningar som gjorts visar att 6 % av kvinnorna mellan 20–35 år har någon gång under sina levnadsår haft någon form av ätstörning. En tredje del av dessa kvinnor som deltog i studien led fortfarande av någon form av ätstörning vid intervju-tidpunkten (THL,2022).

2.1 Orsaker:

Ätstörningarnas förekomst är okänd. Man tror dock att orsakerna är genetiska, kulturella och psykosociala. Det har länge pratats kring media och dess påverkan på människan. Media anses inte vara orsaken till förekomsten av ätstörningsproblematik men är en riskfaktor för att senare utlösa någon form av ätstörning (Neumark-Sztainer m.fl., 2007).

Media har ett konstant innehåll om utseende, hälsosam kost, bantning m.m.

Vi matas dagligen med idén om att det krävs att man är small om man vill ha framgång, vara vacker och vara sexuell attraktiv. Samtidigt presenterar media oss idén om att en person som inte är smal är lika med att inte lyckas social, vara oattraktiv, med sämre betyg och därmed ingen chans till att få ett bra yrke (Ata, Bryant & Lally, 2007).

Tv, internet, filmer och skönhets-tidningar bidrar med dessa meddelanden. Dessa meddelanden som förknippas med att ha den ideala kroppen börjar redan i barnåldern via lek med

dockor som Barbie och Ken. Tv program som ungdomarna erbjuds att se på är relaterade till vikten till exempel du blir vad du äter, biggest loser etc.

Även om dessa meddelande kring vad som är den ideala kroppen når oss människor i alla åldrar är tonåringar och unga flickor de som drabbas mest. En av orsakerna är att vi vuxna inte har behovet av att känna oss bekräftade av vår omgivning i samma grad som ungdomar har. Det stora behovet av att känna bekräftelse från andra i form av beröm, acceptans, komplimanger gör att många ungdomar lockas till idén om att vilja ha den ideala kroppen (Fredrika Lindholm, 2022 & Ata, Bryant & Lally, 2007).

Bantning associeras ofta till den metod som man behöver följa för att lyckas ha den ideala kroppen. Media vill ge oss en positiv syn på bantning och lyckas med sina konstanta meddelande göra att många ungdomar beslutar sig för att börja banta. Utav de ungdomar som börjat banta och vars avsikt var att gå ner ett par kg utvecklade 2/3 av dem någon form av ätstörning (Coen, Verbeken & Goossens,2021).

2.3 Vanligaste ätstörningsproblematik

I diagnosgruppen ätstörningar ingår anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning och ospecifik ätstörning. I denna studie har jag valt att skiva om de två mest förekommande ätstörningsproblematik vilka är Bulimia Nervosa och Anorexia Nervosa.

2.3.1 Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa betyder ox hunger, vilket syftar på det "outtömliga begär efter mat". Bulimia Nervosa är en ätstörning som för det mesta drabbar kvinnor från 20 års åldern och uppåt. Prevalensen är låg ligger i dag på 1–2 %, återfallsrisken är dock hög och ligger på 30 – 50% av fallen inom 5 års tid (Coen, Verbeken & Goossens,2021).

Bulimia nervosa karakteriseras av att en person hetsäter, dvs personen i fråga börjar att på kort tid få i sig stora mängder mat speciellt den sorts mat som hen i vanliga fall skulle försöka undvika för att inte gå upp i vikt. Efteråt upplevs en stark ångest och panik över all mat som hen fått i sig. För att försöka åtgärda detta försöker personen i fråga provocera sig själv kräkningar eller överkonsumtion av laxeringsmedel. Tanken är att försöka få ut matet innan den omvandlas till fett. Så småningom utvecklas en ond cirkel mellan hetsätande och uppkastning (Engström,2022).

Orsaken till bulimi är oftast förknippad med att personen upplever rädsla för fetma. Till skillnad från anorexia nervosa är bulimi nervosa svår att upptäcka på grund av att dem som drabbats oftast är normalviktiga. Personer som drabbats av bulimi nervosa söker sällan hjälp och försöker i stället att dölja sitt agerande genom att isolera sig och dra sig undan från sin omgivning. Många som drabbats av bulimia nervosa upplever ofta hög grad av depression, självmordstankar och har självskadande beteende (Miller, Racine & Klonsky,2021). Alkohol och droger blir oftast en del av vardagen hos personer som drabbats av bulimia.

Detta på grund av att personen försöker att dämpa ångesten genom att konsumera dessa ohälsosamma substanser.

En långvarig bulimi sjukdom kan ge besvär med hjärtat, skapa irritation och blödningar i magens slemhinnor och i matstrupen. Frätskador på tänderna orsakade av magsaften som personen kräks upp. Det kan även förekomma sprickor i mungiporna och svullna spottkörtlar (Engström,2022).

2.3.2 Anorexia Nervosa

Anorexi vilket betyder ”aptitlöshet” drabbar ofta kvinnor i tidig tonåren, även barn och vuxna även kan drabbas. Enligt studier drabbas ca 1,3 % kvinnor och 0,3 % män. Orsaken anses vara att män kommer närmare kroppsidealet under tonårstid, de blir mer muskulösa. Tvärt emot flickorna som kommer längre ifrån kroppsidealet under puberteten när kroppen börjar ansamla mer fett (Coen, Verbeken & Goossens,2021).

Sjukdomen börjar oftast med att personen har en dålig uppfattning gällande sin vikt och kroppsbyggnad, det drar personen i fråga att avsiktligt vilja gå ner i vikt genom att äta mindre matportioner. Den stora önskan på att gå ner i vikt blir sedan okontrollerbart och personen börjar att svälta ihjäl sig själv, dvs vägrar att äta trots att de känner hunger. Anorexia kan även inkludera överdriven motion (Engström,2022).

Anorexia nervosa är lättare än bulimi att upptäcka på grund av att man tydligt ser att personen är underviktig. Det är emellertid svårt att få en patient som har anorexi att besluta sig för att påbörja en behandling. Även om de känner en stor ångest som gör det svårt att klara sig i vardagen väljer de ofta att isolera sig från omvärlden (Coen, Verbeken & Goossens,2021).

Många blir friska efter en behandling men ett långvarigt sjukdomsförlopp får ofta psykiska och/eller somatiska komplikationer som till exempel benskörhet, hjärtsjukdomar och minskad längdtillväxt. Ca 10% av patienterna med anorexia blir inte friska och utav de är dödligheten stor, främst orsakad av somatiska komplikationer men även av självmord (Miller, Racine & Klonsky,2021).

3. Symptom

De primära symptomen på ätstörningsproblematik är missnöje med sin egen kropp, vilket leder till att personen börjar att spendera mycket tid på bloggar om kost och träning. Personen i fråga lägger plötsligt stor vikt på att äta ”hälsosamt”, andra blir helt plötsligt vegetarianer, börjar läsa i matförpackningar i syfte på att utesluta fett och kolhydrater. Att hoppa över måltider blir en del av vardagen, för att dölja detta för kompisar och familj brukar de säga att de är mätta eller att de just ätit (Miller, Racine & Klonsky,2021).

Allt detta leder till en signifikant viktnedgång.

Kvinnor som drabbas av ätstörningsproblematik får oftast amenoré dvs utesluten menstruation. Hos de ungdomar som drabbas av bulimia nervosa blir besöken till toaletten

något de alltid ”måste” göra efter de ätit färdigt. På grund av viktnedgången minskar muskelmassan och underhudsfettet. Detta leder till att huden ser torr och skör ut. Överdriven motion blir också en del av vardagen hos dem som har någon form av ätstörning (Miller, Racine & Klonsky, 2021).

Andra vanliga symptom som oftast inte relateras till ätstörningsproblematik är symptom som trötthet, huvudvärk, förstoppning och ökad ljudkänslighet (Bakker, Meijel, Beukers, m.fl., 2011).

Ämnesomsättningen sänks vilket leder till att kroppstemperaturen sjunker vilket leder till att kroppen blir kall. För att kompensera den låga kroppstemperaturen och bibehålla kroppsvärmen ökar kroppshåret (Engström, 2022).

4. Behandling

Behandlingen börjar först och främst med att få patienten att gå upp i vikt. Det brukar sättas upp ett mål som brukar vara cirka 0.5 kg/vecka.

När patientens vikt är stabil börjar fokus ligga på terapi. Enskilda samtal med patienten men även familjesamtal då man sett att det givit gott resultat när familjen blivit medvetna om sjukdomen och funnits där som stöd (Zugai, Stein, Roche, 2013).

Läkemedelsbehandling för att dämpa ångesten, nedstämdheten har dock kunnat påvisa orsaker patienten aptitlöshet vilket har ifrågasatts som behandlingsalternativ i den akuta fasen av sjukdomen. Läkemedel har emellertid använts för att undvika att patienten får återfall. Behandlingarna som varit effektiva är sådana som styrker patientens självkänsla och egen kroppsuppfattning. Sådana behandlingar brukar ordnas som gruppträff med andra ungdomar som lider eller som har lidit av sjukdomen (Reese, 2022).

5. Syfte & frågeställningar

Syftet med den här studie är att ge skolhälsovårdarna ökad kunskap om ätstörningar. Genom att öka skolhälsovårdarnas medvetenhet kring ätstörningarnas första symptom kan man bidra med att skolhälsovårdarna är mer alerta på att hålla ögonen öppna för att fånga upp och identifiera de ungdomar som drabbats av någon form av ätstörning.

Genom att identifiera dessa ungdomar i tidigt skede förhindrar man att eleven drabbas av flera år av psykiskt lidande, allvarliga somatiska och/eller psykologiska hälsoproblem som kan leda till döden.

1. Vad är skolhälsovårdarnas upplevelse av att identifiera ungdomar med ätstörningar?
2. Vad är hälsovårdarnas upplevelser av att bemöta ungdomar med ätstörningsproblematik?
3. Vad är skolhälsovårdarnas upplevelse av att arbeta preventivt mot ätstörningar?

6. Metod beskrivning

Jag hittade mycket litteratur och forskningsartiklar kopplade till ätstörningar och skolhälsovårdarnas upplevelser. Jag använde mig av databasen Cinahl eftersom jag är bekant med den sedan tidigare. Sökorden jag använde för att söka min litteratur var eating disorders, anorexia, bulimia, health nurse experience. Kriterierna för val av artiklarna baserades på att de skulle vara skriva ur sjuksköterskans synvinkel och att de inte skulle vara för gamla utan från 20 talet framåt.

Dem flesta studierna var dock gjorda i USA och andra världsdelar. Vilket fick mig att fundera och bli nyfiken på om dess innehåll skiljde sig mellan skolhälsovårdarnas upplevelse i Finland.

Därför valde att intervjua 5 skolhälsovårdare. Varav jag först ringde dem och informerade om mitt projektarbete och frågade om de kunde ställa upp på att svara på några frågor som jag senare skulle skicka ut via mejl. Jag skickade ut 3 öppna frågor relaterade till egen upplevelse av att identifiera ungdomar med ätstörningar, erfarenhet av att bemöta dem och egen upplevelse av att arbeta preventivt.

7. Skolhälsovårdarnas upplevelse:

Upplevelsen av att identifiera:

Skolhälsovårdarna upplevde att det var svårt att identifiera ungdomar som drabbats av en ätstörning. Dels på grund av att ungdomarna oftast går in i perioder där de öppet säger att de bantar till exempel inför sommaren vilket gör att det är svårt att skilja på dem som bantar för att gå ner ett par kg o dem som tappat kontrollen över bantningen.

De var eniga om att barn i tidig barnålder drabbas allt fler av ätstörningsproblematik men sällas upptäcks. Det samma gäller pojkar med ätstörningar orsaken är oftast förknippad med att all fokus ligger på att identifiera de som drabbas mest unga kvinnor i tonåren och unga kvinnor.

Ungdomarna söker sällan hjälp, de är duktiga på att dölja sin ätstörning. Ibland kommer de för att samtala kring någon ”kompis” som verkar ha svårighet att få i sig mat när det i vanliga fall är personen själv som har någon typ av ätstörning men inte vill eller vågar berätta. Detta gör det svårt för skolhälsovårdarna att ställa frågor, samtala kring ämnet.

Skolhälsovårdarna var eniga om att de behövde samarbeta med omgivningen för att kunna identifiera denna patientgrupp. Då det oftast var lärare, föräldrar, kompisar som kontaktade gällande någon de kände oro för.

Oftast söker ungdomarna hjälp för symptomen bakom sjukdomen som till exempel magont, koncentrationssvårigheter, trötthet etc.

Skolhälsovårdarna känner att de inte har tillräckligt med kunskap och medvetenhet kring sjukdomen för att kunna koppla dessa symptom till en ätstörningsproblematik (Zugai, Stein, Roche, 2013).

Upplevelse av att bemöta

Skolhälsovårdarna var eniga om att det var svårt att bemöta denna patientgrupp. Dels för att de inte visste om de skulle fokusera på själva sjukdomen dvs ätstörningsproblematiken eller om de skulle fokusera på det som utlöste det ångesten, depressionen etc.

Arbetsättet skiljde sig mellan olika skolhälsovårdare en del valde att fokusera sig på att samtala med ungdomen kring matvanor, vikt m.m. medan andra fokuserade på att samtala kring ångest och beteendeförändringar.

Skolhälsovårdarna upplevde att hälsosamtalen under skolåren är väldigt korta och att det inte finns mycket tid att samtala kring matvanor. De önskar att hälsosamtalen kunde vara längre och att de kunde ordnas oftare. För de tror att en av anledningarna till att ätstörningarna upptäcks så sent eller upptäcks alls är för att det går många år mellan de olika hälsosamtalen som ordnas i skolorna.

Upplevelse av att arbeta preventivt

Allt arbete som hälsovårdaren utför baserar sig på fyra grundläggande ansvarsområden som är: Att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande.

Under skolåren ordnas regelbundna hälsokontroller där man mäter vikt, längd, syn och hörselundersökning. Hälsovårdaren samtalar med eleverna om saker relaterade till tobak, alkohol, sex, droger med mera. Syftet med dessa hälsobesök är att tidigt identifiera de ungdomar som har någon form av ohälsa som påverkar inlärningen och utvecklingen. Skolhälsovårdarna lyfte upp vikten av att det inte enbart handla om att identifiera ohälsa eller ätstörningar som är detta studies huvudämne är utan att även stärka friskfaktorer och arbeta preventivt.

Det lyftes fram att det är viktigt att övrig skolpersonal får utbildning kring ätstörningar. Ungdomarna spenderar många timmar av sin vardag tillsammans med dem till exempel under lektionstid och i matsalen. Genom ökad kunskap kring ätstörningar kan de vara mer alerta och informera skolhälsovårdaren om de misstänker att någon ungdom är i riskfaktor eller redan har någon form av ätstörningsproblematik.

Flera skolhälsovårdare lyfte upp vikten över att öka ungdomarnas kunskap och förståelse för de olika förändringar som sker i kroppen under puberteten. Att kroppen under puberteten börjar lagra upp mer fett. Att kroppsuppbyggnaden kan se olika ut beroende på vad man har för genetisk bakgrund. Det lyftes även upp vikten av att ge undervisning om näringslära och vad det får för konsekvenser för kroppen när man börjar hoppa över måltider.

I intervjuerna framkom det även att det är viktigt att ge ungdomarna utbildning om ätstörningar så att de är medvetna om konsekvenserna bakom sjukdomen. Hälsovårdarna som intervjuades tror att en ökad kunskap om ätstörningar även skulle bidra med att ungdomarna larmar skolpersonal om de misstänker eller känner oro för att någon kompis drabbats.

8. Resultatdiskussion

Syftet med studien är att ge skolhälsovårdarna ett informationsblad med den mest relevanta informationen kring ätstörningar. För att kunna göra ett verktygsmaterial i syftet av att öka förståelsen för ätstörningar hos skolhälsovårdarna ansåg jag att det var väsentligt att veta var kunskapsnivån ligger.

Jag kan inte grunda mitt studieresultat på mina intervjuer på grund av att jag enbart kunde intervjuar 5 skolhälsovårdare. Meningen med intervjuerna var dock gjorda för att se om deras svar och erfarenheter skiljde sig från tidigare forskning och upplevelser av skolhälsovårdare i andra världsdelar.

Skolhälsovårdarna som deltog i intervjun var eniga om att det är svårt att identifiera ungdomar som drabbats av någon form av ätstörning, detta bekräftas även i tidigare studier som även tog upp att berodde på att de tyckte att de inte hade tillräckligt med kunskap kring sjukdomen (Bakker, Meijel, Beukers, m.fl,2011). De kände att de saknade kunskap kring tidiga symptomen på ätstörnings problematik och på vilket sätt dem kunde bidra med stöd.

Ätstörningar är i dag ett mycket vanligt folkhälsoproblem bland ungdomar och därför är det viktigt att skolhälsovårdaren har goda kunskaper kring ätstörningar för att identifiera, stödja och arbeta preventivt. Om skolhälsovårdarna anser att de har för lite kunskap om ätstörningar eller inte riktigt förstått hur vanligt där är bland ungdomarna i dag, vad är kunskapsnivån hos övrig skolpersonal?

Skolhälsovårdarna som deltog i studien lyfte även upp att ungdomarna sällan söker hjälp för sin ätstörningsproblematik, detta bekräftas även i tidigare studier (Bakker, Meijel, Beukers, m.fl,2011 & Zugai, Stein, Roche 2013).

Kan det ha att göra med att de känner skam över vad de går igenom? Skulle fler ungdomar söka hjälp om de fick mer kunskap kring ätstörningarnas konsekvenser och hur vanligt det är bland ungdomarna? Skulle mer kunskap om ätstörningar öka skammen hos de som drabbats? Samtidigt som inläringen av att dölja sjukdomen ökar?

Skolhälsovårdarna som deltog i intervjun hade olika uppfattningar om på vilket sätt man skulle stödja de ungdomar som drabbats av ätstörningar. Skulle man fokusera på vikten och samtal kring kosten eller skulle fokus ligga på att försöka dämpa ångesten och beteende?

Det är viktigt att skolhälsovårdarna känner att de har rätt utbildning för att bemöta denna patientgrupp. Att inte bemöta ungdomen som drabbats av ätstörningar på ett korrekt sätt kan ge stora konsekvenser. Tidigare studier menar att orsaken till att skolhälsovårdarna upplevde mötet med denna patientgrupp som svårt var för att den psykiatriska utbildningen under studietiden är mycket begränsad (Zugai, Stein, Roche 2013).

Kan svaret på denna fråga gällande erfarenhet av bemötande av ungdomar med ätstörningar givit ett annat resultat på studien om man valt att intervjua skolhälsovårdare med mer jobberfarenhet? Studien var skriven ur skolhälsovårdarnas perspektiv men det är av stort intresse att få veta hur ungdomar som sökt hjälp upplevde mötet.

I resultatet syns generellt att kunskapsnivån hos skolhälsovårdarna borde ökas. Borde man fokusera på att öka den redan under studietiden? En extra utbildningskurs för dem som ska jobba inom skolhälsovården? Det är viktigt att stärka kunskapsnivån för skolhälsovårdarna så att de även kan ha föreläsningar om ämnet för övrig skolpersonal.

Ett informationsblad med konkret information om ätstörningarnas symptom kommer att skickas via email till de skolhälsovårdare som deltog i denna studie. Syftet med informationsbladet är att den ska fungera som ett omvårdnadsverktyg för dem för att lättare identifiera de ungdomar som drabbats av ätstörningsproblematik för att i tidigt skede kunna stödja dem.

Symptomen som jag valt att ta med i informationsbladet är sådana som ska kunna uppmärksammas av utomstående dvs av skolhälsovårdaren på en rutinkontroll, av lärare och av vänner. Jag tog alltså inte med symptom som blir svårt för allmänheten att lägga märke till som t.ex amenorre (utebliven menstruation) hos kvinnor, hetsätning, kräkningar och överkonsumtion av laxeringsmedel osv.

Referenslista

Ata, R N., Bryant Ludden, A., & Lally, M M. (2007). *The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body Image during adolescence.* Journal of youth and adolescence, 36(8), 1024-1037

Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E., & van Elburg, A. (2011). *Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions.* Journal of Child & Adolescent Psychiatric

De Coen, J., Verbeken, S., & Goossens, L. (2021). *Media influence components as predictors of children's body image and eating problems: A longitudinal study of boys and girls during middle childhood.* Body Image, 37, 204–213.

Fredrika Lindholm (2022). *Sociala medier får oss att må dåligt, men ändå är vi där – hjärnforskaren Sissela Nutley förklarar varför.* <https://svenska.yle.fi/a/7-10022087> Hämtat den 31.10.2022

Engström Ingemar (2022) Bulimia nervosa. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/bulimia-nervosa/> Hämtat den 25.10.2022

THL (2022). Psykiska störningar. *Ätstörningar.* <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/atstorningar> Hämtat den 27.10.2022

Miller, A. E., Racine, S. E., & Klonsky, E. D. (2021). *Symptoms of anorexia nervosa and bulimia nervosa have differential relationships to borderline personality disorder symptoms.* Eating Disorders, 29(2), 161–174.

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M., Sherwood, N. & Van den Berg, P.(2007). *Shared risk and protective factors for overweight and disorderes eating in adolescent.* American journal of preventive medicine, 35 (5), 359-369

Reese, J. (2022). Assessment and treatment of eating disorders in adolescents. Contemporary OB/GYN, 67(5), 26–29.













Zugai, J., Stein, P. J., & Roche, M. (2013). *Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa:* Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 22(13–14), 2020–2029


Bilagor

Bilaga 1 Informationsblad

- Ett verktyg/check lista för skolhälsovårdarna för att lättare identifiera ungdomar som drabbats av någon form av ätstörning.

***Anorexia & Bulimia
symptom***

 <p>Snabb viktnedgång</p>	 <p>Låg hudtemperatur</p>	 <p>Svullna spottkörtlar</p>
 <p>Förlust av underhudsfett & muskelmassa</p>	 <p>Torr & sprucken hud</p>	 <p>Låg blodtryck & puls</p>
 <p>Avvikelse i långtillväxten</p>	 <p>Ev. sår på ovansidan av hånderna</p>	 <p>Magsmärta</p>
 <p>Trötthet</p>	 <p>Huvudvärk</p>	 <p>Depression</p>


Hälsovärdarstudent
Katherine Quesada Torres