

KROPPSBILD OCH ÄTBETEENDE BLAND UNGA IDROTTANDE KVINNOR

Charlotta Linnaila

Pro gradu –avhandling i idrottspedagogik

Institutionen för idrottsvetenskaper

Jyväskylä universitet

Våren 2017

SAMMANFATTNING

Linnaila, C. 2017. Kroppsbild och ätbeteende bland unga idrottande kvinnor. Institutionen för idrottsvetenskaper, Jyväskylä universitet, pro gradu -avhandling i idrottspedagogik, 57 sidor, 2 bilagor.

Huvudsyftet med denna undersökning var att redogöra för kroppsbilden och ätbeteendet bland unga idrottande finländska flickor och kvinnor. Målet var att få fram attityder till den egna kroppen och ätandet bland idrottare inom olika grenar och på olika nivå, samt ifall attityderna skiljde sig mellan idrottarna inom de olika grenarna. Dessutom ämnades ta reda på ifall det existerar missnöje med den egna kroppen, oro för kroppsformen och/eller -vikten, samt ifall de idrottande kvinnorna begränsar sitt ätande på något sätt.

Undersökningen var en kvantitativ tvärsnittsstudie och materialet samlades in med hjälp av en enkät under våren 2016. Enkäten bestod av en bakgrundsuppgiftsblankett och den finska versionen av EDE-Q -enkäten. EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire) är en internationellt använd, validerad mätare för ätstörningsbeteenden (Black & Wilson 1996). Sammanlagt 122 flickor eller kvinnor i åldern 15–30 år från idrottsakademierna i Helsingforsneiden och i Jyväskylä deltog i undersökningen och besvarade enkäten. Idrottarna representerade fem olika grenar, av vilka två grenar räknades som estetiska grenar (n=62) och de tre andra som övriga grenar (n=60). Materialet analyserades med hjälp av IBM SPSS Statistics 22 -statistikprogrammet. Undersökningsmaterialet beskrevs med hjälp av korstabulering och jämförelser mellan olika gren-, ålders- eller nivågrupper gjordes med oberoende t-test eller variansanalys. Sambanden mellan olika variabler undersöktes med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient.

Resultaten visade att oro för den egna kroppen och det egna ätandet var statistiskt signifikant oftare förekommande bland de idrottande flickorna och kvinnorna inom de estetiska grenarna jämfört med de övriga grenarnas idrottare. Den del av ätstörningsbeteendet som var vanligast förekommande för alla de undersökta del var oron relaterad till kroppsformen och -vikten, medan oron för ätandet eller begränsningen av ätandet inte var lika vanligt. Majoriteten (71%) av de undersökta fick ändå låga poäng i EDE-Q, vilket indikerar att de flesta inte hade några problem relaterade till ätandet eller kroppsbilden. Det påträffades ett statistiskt signifikant samband mellan bantning och högre poängantal i enkäten. De idrottare som tränade mångdmässigt mer än 15 timmar i veckan fick statistiskt signifikant högre poäng i EDE-Q än de idrottare som tränade mindre än 15 timmar i veckan. 15–16-åriga idrottande flickorna oroade sig mindre för sin kropp och sitt ätande än de äldre idrottarna, men denna skillnad var inte signifikant, även om trenden var lika i alla de olika underkategorierna i EDE-Q -enkäten.

De resultat man fick från denna undersökning är rätt långt i linje med tidigare undersökningar som undersökt kroppsbild eller ätstörningsbeteende bland kvinnor i olika åldrar i olika länder. Många av de tidigare studierna har ändå haft en annan eller bredare åldersgrupp, undersökt kvinnor eller flickor som inte idrottar eller lever i en annan kultur, och således är de inte direkt exakt jämförbara med de finländska unga idrottande kvinnorna i min undersökning. Det finns alltså skäl till vidare forskning med EDE-Q i Finland.

Nyckelord: kroppsbild, ätbeteende, ätstörningsbeteende, idrottare

ABSTRACT

Linnaila, C. 2017. Body image and eating behaviour among young female athletes. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's Thesis, 57 pages, 2 appendices.

The main purpose of this study was to investigate in the body image and eating behavior among young Finnish female athletes. The aim was examining attitudes towards the own body and eating among athletes in different sports and on different levels, as well as finding out if the attitudes differ between the athletes in the different sports. Furthermore, there was an intention to find out if there exists dissatisfaction with the own body, body shape and/or weight concern or a restraint of food intake in some way.

The study was a quantitative cross study and the data was collected with a questionnaire during spring 2016. The questionnaire consisted of a background form and the Finnish version of the EDE-Q. EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire) is an internationally used validated assessment instrument for disordered eating behavior (Black & Wilson 1996). In total there were 122 female participants in the ages 15-30 in sports academies in the Helsinki region and in Jyväskylä responding to the questionnaire. The athletes represented five different sports, of which two sports counted as aesthetic sports (n=62) and the three others as other sports (n=60). The data was analyzed using IBM SPSS Statistics 22 –statistic program. The study material was described with cross tabulation and comparisons between the sport, age and level groups were conducted by independent samples t-tests and analysis of variance. The correlations between different variables were investigated with Pearson's correlation matrix.

The results showed the prevalence of concerns about the own body and the eating was significantly more common among the female athletes in the aesthetic sports compared to the athletes in the other sports. The parts of the disordered eating behaviour that were the most frequently existent among all the participant were the shape concern and weight concern, whilst the eating concern and food restraint were not as common. The majority (71 %) of the investigated athletes still scored low points in EDE-Q which indicates the most part did not have any problems related to eating or body image. Dieting and higher scores in the questionnaire correlated statistically significantly. Those athletes who had more training hours than 15 hours in a week scored significantly higher in EDE-Q than those athletes whose training hours were fewer than 15 per week. The 15-16-year-old female athletes showed less concern about their body and their eating than the older athletes, but this difference was not statistically significant, even though the trend was similar for all the different categories in EDE-Q.

The findings received in this study lies in line with earlier studies carried out in the field of body image and disordered eating behaviour among women of different ages in several countries. Nonetheless, many of the previous studies have comprised a different or larger age group, investigated non-athlete women or girls or within a different culture. Thus, the previous results are not directly comparable with the Finnish young female athletes in my study. Therefore, there is a reason to further research with EDE-Q in Finland.

Key words: body image, eating behavior, disordered eating, athlete

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING

1 INLEDNING	1
2 KROPPSBILD	3
2.1 Omgivningens inverkan på kroppsbilden	4
2.2 Kroppsbild och idrott	6
2.3 Kroppsmissnöje	7
2.3.1 Kroppsmissnöje i tidigare forskningar	7
2.3.2 Kroppsmissnöje och viktkontroll bland unga idrottande kvinnor	8
3 ÄTBETEENDE	9
3.1 Stört ätbeteende	10
3.2 Stört ätbeteende och idrott	11
3.2.1 Stört ätbeteende bland idrottande kvinnor	12
3.2.2 Idrottsanorexi och idrottsberoende	15
3.3 Ätbeteende och kroppsbild bland unga idrottande som forskningsobjekt	17
4 FORSKNINGSPRÅG OCH FORSKNINGSSYFTE	21
5 FORSKNINGSMETODER	22
5.1 Beskrivning av målgruppen	22
5.2 Insamling av materialet	23
5.3 Mätmetoder	23
5.4 Analys av materialet	26
5.5 Forskningens tillförlitlighet	27
6 RESULTAT	30
6.1 Ätbeteende och kroppsbild	30
6.2 Estetiska och övriga grenar, ätbeteende och kroppsbild	33
6.3 Ålder, ätbeteende och kroppsbild	34
6.4 Nivå, ätbeteende och kroppsbild	35

6.5	Träningsmängd, ätbeteende och kroppsbild	36
6.6	BMI, ätbeteende och kroppsbild.....	37
7	DISKUSSION	39
7.1	De centrala resultaten	39
7.2	Styrkor och svagheter	42
7.3	Metodologisk och etisk diskussion.....	44
7.4	Möjligheter för fortsatt forskning och praktiska rekommendationer	44
	KÄLLOR	47
	BILAGOR	

1 INLEDNING

Många unga kvinnor i dagens samhälle oroar sig för sin kroppsstorlek och -form på grund av den press de socialt rådande normerna ställer på "idealkroppen". För flickor och kvinnor är en smal, fettfri, tonad kropp med attraktiva former en sådan som många eftersträvar att uppnå, även om få verkligen fysiologiskt ens har möjlighet att få denna "drömkropp". (Tiggemann, Verri & Scaravaggi 2005.) Ungdomen är en tid då en kritisk inställning till den egna kroppen är vanlig, vilket kan leda till ett avvikande ätbeteende och missnöje med den kropp man själv har (Rantanen 2000). I dagens värld är hälsoyheter ofta välrepresenterade i medierna, vilket ökat hälsoivrandet i samhället, och kan för en del individers del föra ätbeteendet åt ett ohälsosamt håll (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 75-76). Flera forskningar har också antytt att yngre människor rapporterat större missnöje med den egna kroppen jämfört med äldre, och att det fysiska yttre spelar en allt mindre roll med stigande ålder (Webster & Tiggemann 2003; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe & Ricciardelli 2010; Rø, Reas & Lask 2010).

De unga idrottande flickorna och kvinnorna har samma press som alla andra kvinnor i det västerländska samhället på att vara smala, och föreställningen av drömkroppen är likadan (Frantsi 2000). Utöver samhällets krav, ställs fordringar på kroppens form och utseende också från idrottens sida. Kraven på kroppen är beroende på idrottsgren och speciellt bland idrottarna inom vikt känsliga grenar där en smal kroppsform anses vara till en fördel, såsom estetiska, uthållighets- och viktklassporter, har konstaterats lida av stort ätbeteende och kroppsmissnöje i högre grad än andra grenars idrottare (Torstveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2008). Man har länge känt till att kroppsvikten i många fall har betydelse för idrottsprestationen, vilket naturligt kan leda till en större fixering kring den egna kroppen (Liukko 1996, 223). Dessutom lever idrottarna i en högt tävlingsinriktad miljö, vilket kan leda till en ytterligare tillökning av pressen (Byrne & McLean 2002). De krav som ställs på en viss kroppsform eller -vikt kan bli för höga för en del idrottare, vilket kan leda till att de vidtar åtgärder såsom bantande, och därmed utvecklar ett onormalt ätbeteende eller till och med en ätstörning (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010).

Ätbeteende är mångfacetterat fenomen som kan definieras på flera sätt. Där inverkar de biologiska, sociala, kognitiva och personliga beteendena samt vanorna på sitt sätt. (Bellisle 2003; Karhunen & Mustajoki 2006.) Störningar inom ätbeteendet kan förekomma på olika sätt och

till olika grad, och gränsen mellan normalt och stört ätande är således diffus. Man kan se ätbeteendet som ett sorts kontinuum, där den ena ändan representerar ett hälsofrämjande, problemfritt förhållande till ätande och mat, medan den andra ändan består av svåra ätstörningar. Speciellt stört ätbeteende och ett osunt förhållande till den egna kroppen är nära sammankopplade med varandra. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010.)

Flera tidigare studier har bevisat att det finns ett samband till viss grad mellan idrott och problem med ätandet (bl.a. Smolak, Murnen & Ruble 2000; Sundgot-Borgen 2002; Torstveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2008; Sundgot-Borgen & Torstveit 2012), men resultaten har varierat mellan de olika undersökningarna (bl.a. Hulley & Hill 2001; Rosendahl m.fl. 2009; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013). En del forskningar har koncentrerat sig på att studera attityder till mat och kropp, samt typiska beteenden för ätstörningar, för att påvisa vilka idrottare kan ha en risk att insjukna. Då det är frågan om ett stört ätbeteende bland idrottare är det alltså skäl att komma ihåg att definiera även de former av ätstörningsproblem som inte nödvändigtvis klassificeras som kliniska diagnoser. (Thompson & Sherman 2010; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013.)

Ätbeteendet bland idrottare har undersökts endast lite och de flesta forskningar har koncentrerat sig på att undersöka ätvanorna bland idrottare som diagnostiserats med en ätstörning (Sundgot-Borgen 2000b). I Finland har inga studier gällande specifikt idrottarnas ätbeteende gjorts, men Fogelholm och Hiilloskorpi (1999) har undersökt finländska idrottares oro för sin vikt och bantande. Eftersom kroppsmissnöje och bantande är välkända riskfaktorer för utvecklandet av ett stört ätbeteende (Stice & Shaw 2002; Jacobi, Abascal & Taylor 2004), är det skäl att forskning om stört ätbeteende innefattar också aspekten om kroppsbilden. Det här pro gradu -arbetet fokuserar på att undersöka speciellt de attityder och beteenden som förekommer hos de unga idrottande flickorna eller kvinnorna gällande kroppen och ätandet. Vidare ämnar undersökningen ta reda på ifall störningar i ätbeteendet eller ett osunt förhållande till den egna kroppsbilden förekommer hos idrottarna, och ifall de här skiljer sig mellan idrottare i olika åldrar, inom olika idrottsgrenar eller på olika nivåer. Den information som fås till handa kunde möjligtvis öka medvetenheten om unga idrottande kvinnors ätbeteende med dess olika influenser, samt om inställningen till kroppen, bland de personer som medverkar starkt i de unga idrottarnas liv, såsom tränare, lärare och föräldrar.

2 KROPPSBILD

Kroppsbild (body image) eller -uppfattning är ett brett begrepp som innefattar hur en person upplever den egna kroppen (Lundvik Gyllensten 2005) och de tankar och känslor en individ har kring sin egen kropp (Silvennoinen 1990, 19; Schilder 2000, 11; Grogan 2006). Redan 1950 menade Schilder att kroppsbild inte enbart är den uppfattning var och en har av den egna kroppen, utan en reflektion av samverkan med andra och deras attityder (Schilder 2000, 11). Cash och Deagle (1997) har indelat kroppsbild i komponenter som delkomponenten för betydelsen av det egna utseendet, alltså hur viktigt en person anser att det egna utseendet är, samt en värderande delkomponent, som hänvisar till tillfredsställelse eller missnöje med den egna kroppen och uppfattningar om det egna utseendet. Slade (1994) ser kroppsbild som en bredare helhet, som ”sinnets separata föreställning” av kroppsformen, -modellen och -storleken. Enligt den här definitionen påverkas kroppsbilden av individens historia, samt av kulturella, sociala och biologiska faktorer, som alla varierar under olika perioder. (Slade 1994; Smolak 2004; Clark & Tiggemann 2008.)

Bildandet av en positiv kroppsbild är en av de utmaningar den unga möter i sin utveckling då den egna kroppen förändras. Kroppsbild kan således inte endast ses som den objektiva iakttagelsen av kroppen, utan den bild som bildas av kroppen influeras även av till exempel kognitiva eller känslomässiga faktorer (bild 1, Slade 1994). Petrie och Greenleaf (2012) föreslår därför att hellre tala om kroppsbilder i plural, eftersom det snarare finns multipla kroppsbilder, som varierar från sammanhang och situation. Schilder (2000, 11) definierar också kroppsbild som den av vårt medvetande formade bild av vår egen kropp, och detta tänkande kan variera beroende på kontext (bild 1, Petrie & Greenleaf 2012). En positiv kroppsbild spelar en viktig roll både för förbättrandet av livskvaliteten och för den fysiska hälsan. Även om en negativ kroppsbild kan motivera en person att idka motion, kan det också hindra en från att delta i olika idrottsaktiviteter på grund av oron att inte passa in i idrottskulturen som förespråkar ett slankt kroppsideal. Faktorer som påverkar kroppsbilden kan också få en person att äta hälsosamt eller begränsa sitt ätande, men innehavandet av en positiv kroppsbild kopplas med mindre benägenhet till bland annat begränsning av ätandet, hetsätande och självförvållat uppkastande. (Grogan 2008, 5.)

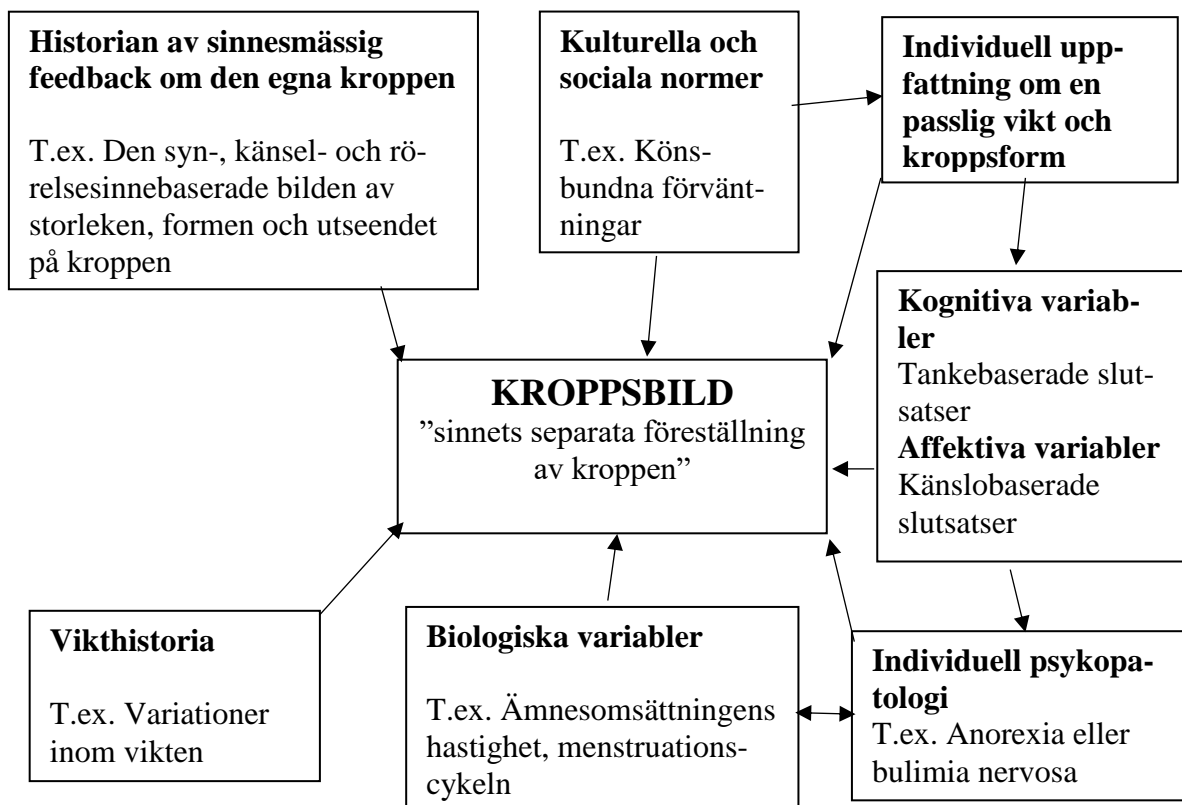


BILD 1. Faktorer som påverkar formningen av kroppsbilden (modifierat Slade 1994).

2.1 Omgivningens inverkan på kroppsbilden

Kroppsbilden bestäms långt av de sociala erfarenheterna en person har, och bilden är öppen för förändringar genom all ny information som fås (bild 1, Grogan 2008, 4). Kroppen och synen på den kan komma att bli centrum för ständig fokus och självobservation. Sankari (1995, 80) beskriver kroppsideal som naturlighet, måttlighet och skötsel om den egna kroppen. I vår kultur har kroppsfixering fått en negativ klang och anses som ytligt och motsatsen till något intellektuellt eller nyttigt. Samtidigt påverkar ändå vårt yttre vår attraktivitet och kan avslöja något om vår personlighet. Kroppsnormerna som råder i samhället anger också att man inte "får vara tjock", eftersom det ses som "onormalt" och ger en bild av en inte ha kontroll över den egna kroppen. (Liukko 1996, 200-223; Grogan 2008, 9-10.) Kroppsvikten förknippas alltså starkt med samhällets kulturella normer för ett smalhetsideal (Hesse-Biber 1996, 82; Liukko 1996, 200-223; Frantsi 2000; Tiggemann & Slater 2004; Fitzsimmons-Craft 2011) och ses som en förklaring till varför så många kvinnor är missnöjda med sin kroppsform och -vikt. De bilder av smala och vackra kvinnor som figurerar i massmedierna, i samband med international-

iseringen av detta smalhetsideal, har lett till ett ökat kroppsmisnöje bland kvinnor (Fitzsimmons-Craft 2011). Även om det som anses som ett skönhetsideal kan influeras från flera olika håll, såsom kamrater, föräldrar och skolomgivningen (Hesse-Biber 2007, 152-174), har massmedierna ändå länge varit den mest effektiva kanalen och en stark förorsakande faktor av kroppsmisnöje och stort ätbeteende (Stice 1994). På senare tid har även användningen av sociala medier konstaterats ha ett samband med både kroppsbild, kroppsmisnöje och problem med ätbeteendet och dessa speciellt bland unga kvinnor (Tiggemann & Zaccardo 2015; Holland & Tiggemann 2016). En del individer är också mer känsliga för yttre influenser eller andra personers anmärkningar på kroppen än andra. Speciellt ungdomar har setts som särskilt sårbara av media och omgivningen vad gäller kroppsbilden, eftersom deras kroppar genomgår en synlig förändring i puberteten. (Grogan 2008, 4.)

Fredrickson och Roberts (1997) lade fram en objektifikationsteori för att belysa hur speciellt unga kvinnor påverkas av att växa upp i en kultur som objektifierar kvinnokroppen på ett sexuell sätt. Teorin handlar om att kvinnokroppen ses som ett föremål som blir betraktat, utvärderat och ger nöje och njutning åt andra. Eftersom kvinnorna inte själva kan kontrollera eller påverka samhällets objektifiering av kvinnokroppen, leder också det till en press för kvinnorna att leva upp till den idealbild som samhället förväntar sig av dem. Denna självobjektifiering kan också leda till ökad kroppsskam, som i ett längre perspektiv kan få allvarliga följor till exempel i form av störningar i ätbeteendet. (Fredrickson & Roberts 1997.)

I Liukkos undersökning (1996, 202-207) i Sverige kan också hittas spår av objektifikationsteorin, då de flesta normalviktiga intervjuade kvinnor meddelade att de idkade någon form av viktkontroll, hade speciellt en rädsla för att gå upp i vikt och beskrev sig själv som om de var feta. Om kvinnorna gick upp i vikt, tilltog de åtgärder i form av mindre portioner, en blick på kostsammansättningen och ökad motion. Denna yttre kontroll av kroppen påverkas alltså av de influenser som kommer utifrån såsom andra människors tänkta blickar, spegeln, kläder och samhället överlag. (Liukko 1996, 205-207.) Även i denna form av ”yttre kontroll” ses självobjektifiering, som även har förklarats kunna ta sig uttryck i vissa specifika situationer, såsom till exempel då en kvinna klär sig i badkläder eller i spända kläder på gymmet (Fredrickson & Roberts 1997). Den yttre kontrollen å sin sida leder till, eller kan också ses härstamma från en form av ett inre obehag eller dåligt samvete för den egna kroppen. Den inre kontrollen baserar sig på kunskap om hur man bör äta och leva för att hålla kroppen under kontroll. (Liukko 1996, 205-207.)

2.2 Kroppsbild och idrott

Speciellt idrottare, för vilka kroppen är det redskap de utför sin prestation med och vilka spenderar mycket tid och energi på att utveckla sin fysiska form, står kroppen i stort fokus. (Petrie & Greenleaf 2012.) I en del sporter, speciellt de estetiska och andra där slankhet eftersträvas, utvärderas dessutom kroppen, vilket ytterligare kan öka pressen för hur den egna kroppen ser ut (Thompson & Sherman 1999; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Petrie & Greenleaf 2012). Även om sporten inte skulle vara en sådan där utvärdering av domare sker, granskas idrottares kroppar ändå konstant av bland annat tränare, fans och lagkamrater, samtidigt som både idrotten och samhället ställer krav på utseendet (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Petrie & Greenleaf 2012). I allmänhet har forskning ändå framfört att idrottare erhåller en positivare kroppsbild än icke-idrottare (Reinking & Alexander 2005; Petrie & Greenleaf 2012), vilket har förklarats med en mängd olika faktorer. Oftast är idrottare mer fokuserade på att deras kropp fungerar optimalt och presterar bra i själva idrotten, och tänker mindre på om deras kroppar duger. Dessutom medför den mängd fysisk träning och aktivitet som det krävs för att nå framgång i de flesta sporter, ofta en kropp som ligger i linje med det som i samhället uppfattas som en idealkropp. Också den psykosociala delen av välmående påverkas ofta positivt av deltagande i idrott, i form av god självkänsla och godkännande av den egna kroppen. (Petrie & Greenleaf 2012.)

Trots att idrotten kan medföra en positiv kroppsbild, är idrottsomgivningen en stark social omgivning som kan ha effekt på hur idrottare ser på sig själva och sin kropp. Inom idrotten finns också egna kroppsideal och stereotyper för hur en idrottare beroende på gren ”borde” se ut. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Petrie & Greenleaf 2012.) I en del grenar ligger kroppsidealen närmare de allmänna kroppsidealen som råder i samhället, såsom för kvinnors del till exempel i konståkning, där kvinnorna förväntas vara små och smala. I andra fall kan den för sporten ideala kroppen skilja sig märkbart från samhällets ideal, som till exempel gällande kvinnliga simmare, som i allmänhet har en muskulös övre kropp och breda axlar. Det här kan leda till motstridiga tankar om den egna kroppen, eftersom en del egenskaper kan vara till fördel inom idrotten, men strida emot samhällets ideal. Också idrottsomgivningen, där speciellt toppidrottare tillbringar största delen av sin tid tätt med andra idrottare ständigt fokuserande på kropp, träning och ätande, kan ge en överväldigande press för idrottarna. Tränare, träningskamrater, domare, allmänna regler och restriktioner för kroppen inom sporten kan alla bidra till den press idrottare kan känna. (Petrie & Greenleaf 2012.) Eftersom kroppsbilden till hög grad byggs upp med hjälp av de sociala upplevelserna en person har, är det skäl att också jämföra och

undersöka kroppsbilden inom dess kulturella kontext (Grogan 2008, 4), till exempel inom idrottskretsarna eller inom en viss idrottsgren.

2.3 Kroppsmisnöje

Kroppsmisnöje (body dissatisfaction) är en aspekt av kroppsbild som allmänt undersöks (Smolak 2004). Problem med kroppsbilden kan innebära såväl kroppsmisnöje, alltså misnöje med den egna vikten eller kroppsformen, eller oro och misnöje över den egna vikten och strävan att bli smal (Suisman & Klump 2011). Man kan definiera kroppsmisnöje som de negativa tankar och känslor om den egna kroppen (Grogan 2008, 4). Ofta finns en konflikt mellan den upplevda kroppen med dess egenskaper och den önskade kroppen; alltså en individs kroppsbild motsvarar inte dennes tankar om idealkroppen (Cash & Szymanski 1995; Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 170; Grogan 2008, 4). Det kan innebära negativa värderingar om den egna kroppens mått, former, muskler eller vikt (Cash & Szymanski 1995). Eftersom kroppsmisnöje är en subjektiv uppfattning av misnöje med den egna kroppen (Grogan 2008, 4) kan det likställas med negativ kroppsbild (Cash 2004). En person som lider av kroppsmisnöje värderar sin kropp utgående från sin vikt, smalhet och yttre presens, och den här överdrivna uppmärksamheten på kroppsformen- och vikten leder lätt till begränsning av ätandet och till ett stort ätbeteende (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 170-171).

2.3.1 Kroppsmisnöje i tidigare forskning

Flera tidigare forskningsresultat tyder på att speciellt kvinnor och flickor lider av misnöje med sina egna kroppar, samt i större utsträckning lider av olika ätstörningssymptom jämfört med män (Wykes & Gunter 2005, 1; Tiggemann 2011; Petrie & Greenleaf 2012; Ålgars 2012; Holland & Tiggemann 2016). Speciellt upplevs misnöje med storleken på den egna kroppen samt vikten och det finns en önskan att bli smalare (Tiggemann 2011). Oberoende av om kvinnorna är över- eller underviktiga, existerar en tidig negativ bild av den egna kroppen, och det är vanligt att man nedvärderar sig själv (Liukko 1996, 151). Den önskade kroppsformen och -vikten har i många undersökningar konstaterats vara betydligt mindre än den verkliga kroppsformen och -vikten bland kvinnor. Dessutom anser många flickor eller kvinnor också att en betydligt smalare kropp är mer attraktiv för det motsatta könet än den nuvarande kroppen. (Tiggemann, Verri & Scaravaggi 2005; Robbeson, Kruger & Wright 2015.)

De tidigare studierna har ofta forskat i unga kvinnor som är universitetsstuderande (bl.a. Tiggemann, Verri & Scaravaggi 2005; Tiggemann & Zaccardo 2015). Resultaten från Ålgars (2012) doktorsavhandling förstärker detta, då de visar att ätstörningssymptom och kroppsmissnöje var betydligt vanligare bland finländska kvinnor än män (n=11 468). Forskningen visade att 52 % av de undersökta kvinnorna upplever sig mindre attraktiva än de själva önskade sig vara och nästan hälften kände en stark rädsla för att bli feta. (Ålgars 2012.) Sundgot-Borgen och Torstveit (2010) menar att ett högre viktindex (BMI) hänger ihop med ett större kroppsmissnöje. Enligt en meta-analys gjord av Stice (2002) är missnöje med den egna kroppen en av de största orsakerna till störningar i ätbeteende.

2.3.2 Kroppsmissnöje och viktkontroll bland unga idrottande kvinnor

I en undersökning om viktminskning och viktkontroll bland unga finländska flickor (n=875), framkom att ungefär hälften av de 15-åriga flickorna hade varit på någon form av bantningskur, ändrat sina matvanor eller på något annat sätt försökt kontrollera sin vikt. Bantandet var också vanligare bland flickor som motionerade mer än fyra gånger i veckan än de som motionerade mindre. (Ojala, Välimaa, Villberg, Tynjälä & Kannas 2003.) Rosendahl, Bormann, Aschenbrenner, Aschenbrenner och Strauss (2009) kom i sin jämförelse mellan idrottare (n=576) och icke-idrottare (n=291) i Tyskland å sin sida fram till att bantande och kroppsmissnöje inte var vanligare bland idrottarna. Robbeson, Kruger och Wright (2015) fick reda på att 39 % av de undersökta dansarna (n=26) ville gå ner i vikt för att förbättra utseendet och 19 % av dem för att förbättra idrottsprestationen. Deras resultat visade också att dansarna var mer oroade för sin kropp än icke-idrottarna var.

Speciellt vad gäller de idrottare som har en bakgrund av bantande i sitt förflutna, kan hittas ett större kroppsmissnöje (Rosendahl m.fl. 2009). Gällande prevalensen av kroppsmissnöje och bantande bland idrottare är det således svårt att dra några övergripande slutsatser för idrottarna generellt sett. Det är snarare skäl att granska noggrannare förekomsten av kroppsmissnöje och bantande inom olika grenar separat, då man tar de grenspecifika dragen och kraven i beaktande (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010).

3 ÄTBETEENDE

Ätande är ett komplicerat fenomen och ätbeteende har ingen entydig definition, utan kan definieras på flera sätt. Statens näringsdelegation (2010) har definierat ätbeteende som ”det av fysiologiska, psykologiska, kulturella och socioekonomiska faktorer styrda mänskliga beteende, som hör ihop med bland annat skaffandet, producerandet, väljandet och konsumerandet av mat”. I ätbeteendet förenas de biologiska regleringsmekanismerna, det sociala beteendet, de kognitiva funktionerna, de personliga åsikterna, matpreferenserna, matvanorna och känslorna (Bellisle 2003; Karhunen & Mustajoki 2006). Ätbeteendet påverkas således av både personliga inre och yttre faktorer. (Statens näringsdelegation 2010). De inre faktorerna handlar om kroppens biologiska signaler, såsom känslor av hunger eller mättnad, och psykologiska signaler, såsom olika känslotillstånd (Bellisle 2003; Radler 2003). De biologiska regleringsmekanismerna kan indelas i långvariga och kortvariga sorter, där den långvariga regleringen strävar efter att upprätthålla energibalansen i kroppen på långsikt, medan den kortvariga regleringen styr påbörjandet och avslutandet av ätandet med hjälp av hunger- och mättnadssignaler. De yttre faktorerna betyder olika stimulanser som hör ihop med mat eller ätandet, liksom synen eller lukten av mat, som omgivningen ger. Med omgivningsfaktorer avses den fysiska, sociala eller kulturella omgivning en individ befinner sig i. Informationen om mat eller råd om kost och ätande omgivningen ger en individ, kan påverka ätbeteendet. Det är alltså möjligt att ätbeteendet förändras i och med handledning och information, eftersom ätbeteendet är inlärt och styrs också utifrån. (Radler 2003.)

Man kan granska ätbeteende genom olika beteendeegenskaper, eftersom ätbeteendet består av flera olika egenskaper. En person kan till exempel avsiktligt begränsa sitt ätande genom medveten, kognitiv kontroll (Zandian, Iokimidis, Bergh & Södersten 2009). *Medvetet begränsande av ätandet* kan definieras som det av egna viljan styrda begränsandet av ätandet, vars avsikt är att kontrollera den egna kroppsvikten (Lowe & Kral 2006; Tomiyama, Mann & Comer 2009; Johnson, Pratt & Wardle 2012). Personer som medvetet begränsar sitt ätande reagerar alltså inte på kroppens naturliga hungersignaler. De är ofta intresserade av hur och vad de äter, samt är känsligare för yttre stimulanser som utlöser ätande jämfört med personer som inte begränsar sitt ätande medvetet. Westenhoefer, Stunkard och Pudel (1999) har definierat två typer av medvetet begränsande av ätandet; strikt begränsande och flexibelt begränsande. Speciellt strikt medvetet begränsande av ätandet hänger ofta ihop med olika former av stort ätbeteende, såsom hetsätande, bulimi eller anorexi (Zandian, Iokimidis, Bergh & Södersten 2009). Karakteristiskt

för ett flexibelt begränsande av ätande är ett friare förhållningssätt till mat och viktkontroll, och denna typ av begränsande har inte konstaterats ha ett samband med problem inom ätbeteendet (Westenhofer, Stunkard & Pudel 1999). Därför kan det flexibla begränsandet av ätandet också ses som ett ”normalt” ätbeteende som stöder normal vikt och viktkontroll. Det finns ändå fler faktorer som kan leda till att en person hamnar bort från zonen för det flexibla begränsandet av ätandet, vilket kan resultera i former av stört ätbeteende. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 162-173.)

3.1 Stört ätbeteende

En kritisk inställning till utseendet är vanligt speciellt bland unga i pubertetsåldern, vilket kan leda till ett avvikande ätbeteende (Rantanen 2000). Eftersom hälso- och näringsnyheter är mycket på tapeten i medierna, har hälsoivrande blivit socialt acceptabelt. Mediernas information är dock inte alltid att lita på, och kan styra ätbeteendet åt ett ohälsosamt håll. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 75-76.)

Ett stört ätbeteende hänvisar inte bara till kliniskt diagnostiserade ätstörningar, utan innefattar hela det breda fältet av olika typer av störningar inom ätbeteendet och olika former av ätstörningssymptom (Yeager, Agostini, Nattiv & Drinkwater 1993; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Ålgars 2012). De kliniska ätstörningarna är bara toppen på isberget av spektrumet av stört ätbeteende. Speciellt bland unga kvinnor existerar stört ät- och idrottsbeteende i hög grad och avsikten är oftast att banta eller omforma kroppen, men också att leva hälsosammare eller lindra somatiska eller psykiska besvär. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 167-170.) Stört ätbeteende kan ses som allt beteende som ligger mellan bantande och begränsat ätande, till missnöje med kroppsvikt och –form, onormalt ätbeteende och till kliniskt diagnostiserade ätstörningar. Ett stört ätbeteende börjar ofta med kroppsmisnöje och viljan att banta, varefter en del individer börjar begränsa sitt ätande och försöker gå ner i vikt. (Hillokorpi 2004.) Bantning ses också som en av de största riskfaktorerna för stört ätbeteende och vidare för ätstörningar. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Sundgot-Borgen & Garthe 2011; Ålgars 2012.) Begränsandet av ätandet hänger ofta ihop med dåligt självförtroende och kroppsmisnöje, och McLean och Barr (2003) kom också i sin undersökning fram till att personer med stört ätbeteende i regel var mer fysiskt aktiva jämfört med personer som åt normalt. Från ett begränsat ätande, stört ätbeteende och bantningsförsök är hoppet inte långt till att lida av en ätstörning utan närmare specifikation (UNS). I denna typ av ätstörning uppfylls inte kriterierna för en

egentlig ätstörning, men risken för att utveckla en kliniskt diagnostiserad ätstörning växer. (Hiilloskorpi 2004.) En person med en diagnostiserad ätstörning har således ett stort ätbeteende, men alla personer med stort ätbeteende behöver inte uppfylla kriterierna för en ätstörning (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010; Sundgot-Borgen & Garthe 2011; Ålgars 2012.)

Ungdomar i åldern 15-19 år utgör uppskattningsvis 40 % av alla identifierade ätstörningsfall. (Hoek & van Hoeken 2003.) Enligt Viljanen, Larjosto och Palva-Alhola (2005, 167) förekommer stort ätbeteende eller olämpligt bantande som skadar hälsan utan att det ändå ses som en ätstörning hos 5-10 % av ungdomarna och Hiilloskorpi (2004) menar att enligt en amerikansk undersökning har hälften av 18-åriga flickorna någon gång försökt banta. En befolkningsundersökning gjord av Hudson, Hiripi, Pope och Kessler (2007) visar att ätstörningar i medeltal börjar i 18-års ålder och också Keski-Rahkonen (2010) menar toppen för insjuknande i ätstörningar ligger mellan 15 och 20 år. Hautala m.fl. (2005) undersökte skolelever i årskurs 8 och 9 och 16 % av de undersökta (n=855) unga rapporterade missnöje med sitt utseende, varav en fjärdedel var missnöjda också med sin vikt. Denna kritiskhet till den egna kroppen betydde allmänt ett avvikande ätbeteende och inställning till ätandet. I samma undersökning framkom också att 18 % av de undersökta flickorna i 15–16-åldern uppvisade någon form av ätstörningssymptom. (Hautala m.fl. 2005.)

Stört ätbeteende, ätstörningsrelaterade attityder och beteenden kan undersökas på flera sätt. Det finns flera olika standardmätare som redskap för mätandet som använts internationellt, såsom EDI (Eating Disorders Inventory), EAT (Eating Attitudes Test) eller EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire). (bl.a. Jacobi, Abascal & Taylor 2004; Martinsen m.fl. 2009; Rosendahl m. fl. 2009; Rø, Reas & Lask 2010; Welch m. fl. 2011; Robbeson, Kruger & Wright 2015.) De flesta mätare för stort ätbeteende innehåller också frågor gällande kroppsbild och kroppsmissnöje, eftersom dessa har en stark koppling till ätbeteendet (Rosendahl m. fl. 2009; Sundgot-Borgen & Garthe 2011).

3.2 Stört ätbeteende och idrott

Undersökningar genom tiden har visat att det finns ett samband mellan deltagande i idrott och problem med ätandet (bl.a. Wilmore 1991; Caldwell 1993; Thompson & Sherman 1999; Smolak, Murnen & Ruble 2000; Sundgot-Borgen 2002; Torstveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2008; Sundgot-Borgen & Torstveit 2012), men resultaten har varierat från undersökning till

undersökning (bl.a. Johnson, Powers & Dick 1999; Hulley & Hill 2001; Rosendahl m.fl. 2009; Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013). Flera undersökningar har rapporterat att förekomsten av ätstörningsproblem har ökat både bland idrottare och bland icke-idrottare från början av 1990-talet till 2000-talet. (Sundgot-Borgen 2000a; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010) Ätbeteendet bland idrottare har undersökts endast lite och de flesta forskningar har koncentrerat sig på att undersöka ätvanorna bland idrottare som diagnostiserats med en ätstörning (Sundgot-Borgen 2000b). Vissa studier har koncentrerat sig på att undersöka inställningar och beteenden typiska för ätstörningar, för att påvisa vilka idrottare kan vara vid risk att insjukna. Då man talar om ätstörningar bland idrottare är det därför viktigt att komma ihåg att definiera ätstörningsproblem, även om de inte alltid uppfattas som kliniska diagnoser. (Thompson & Sherman 2010.)

3.2.1 Stört ätbeteende bland idrottande kvinnor

Föreställningen av drömkroppen och -utseendet bland unga idrottare ligger i linje med dem bland unga över lag. Man bör vara fri från fett, men samtidigt ha passligt med former och tonade muskler. (Frantsi 2000.) Också från idrottens sida ställs krav ställs på kroppens utseende. De här kan vara krav av tränare, jämförelse av den egna kroppen med lagkamraters, tävlingsdräkter som avslöjar kroppens fysiska skick eller vetskapen om att ens kropp blir bedömd. (Greenleaf m.fl. 2009; Petrie & Greenleaf 2011.)

Kraven på kroppen är varierande beroende på idrottsgren. För idrottare inom löp- och hoppgrenar, samt uthållighetsgrenar är en låg kroppsvikt till förmån, medan inom bollsporter viktens betydelse varierar mer. Inom estetiska grenar kräver prestationerna en lätt kroppsvikt och slank kroppsform, och dessutom bedöms även idrottarens yttre. Även i viktclassporter såsom till exempel brottning, judo och rodd, där idrottarna ofta tävlar i en viktclass som ligger under deras naturliga vikt, ställs krav på kroppsvikten. (Wilmore 1992; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010.) De här kraven på en viss kroppsvikt eller -form kan leda till att idrottarna vidtar åtgärder som bantande och utvecklar ett onormalt och stort ätbeteende eller till och med en ätstörning (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010).

De flesta idrottare har sträng självdisciplin, idrottarideal som är smala, och bantning och hård fysisk träning hör ofta till deras vardag (Hiilloskorpi 1998; Ray 1999; Frantsi 2000). Caldwell

(1993) menar att det här smalhetsidealet ändå inte kan vara den enda orsaken till ätstörningar, eftersom många amerikanska kvinnor upplever sig själv som feta, men insjuknar ändå inte i en ätstörning. Kroppsligheten och de fysiska egenskaperna får ändå stor uppmärksamhet i vardagen i det dagliga tränandet, och dessutom har många idrottare oregelbundna matvanor. De här ovannämnda sakerna förknippas också ofta med ätstörningar och stort ätbeteende. (Hiilloskorpi 1998; Ray 1999; Frantsi 2000.) Därför har många undersökningar gjorts och diskussioner förts ifall ätstörningar är vanligare bland idrottare eller inte.

En av de hittills mest omfattande undersökningar om ätstörningar bland idrottare har gjorts som en jämförelse mellan norska idrottare och icke-idrottare. I undersökningen som innefattade över 1600 elitidrottare och lika många kontrollanter i åldern 15-39 år kom Sundgot-Borgen och Torstveit (2004) fram till att förekomsten av ätstörningar var högre bland idrottarna och för de idrottande kvinnornas del speciellt inom idrotter där en smal kropp är en fördel. Av idrottarna led 13,5 % av en klinisk eller subklinisk ätstörning, medan motsvarande procent bland kontrollanterna var 4,6 %. Bland kvinnoidrottare inom estetiska grenar var förekomsten högst med 42 %, nästan dubbelt högre än bland långdistanslöpare, av vilka 24 % led av någon form av ätstörning. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2004.) Däremot visade Martinsens, Bratland-Sandas, Erikssons och Sundgot-Borgens (2010) undersökning, också gjord i Norge bland 15–16-åriga norska elitidrottare och icke-idrottare, att icke-idrottarna oftare led av stort ätbeteende än elitidrottarna både inom sporter där smalhet ansågs som en fördel och i dessa grenar där smalhet inte påverkade lika mycket. 71 % av de icke-idrottande kontrollanterna och 45 % av idrottarna rapporterade visa någon form av symptom på ätstörningar, såsom t.ex. strävan att bli smal, bantningsförsök, kroppsmissnöje eller användning av laxerande medel. Åldern på de undersökta i dessa två ovannämnda norska studier varierade rätt mycket, vilket kan vara en förklarande orsak till de motstridiga resultaten.

Byrne och McLeans (2002) undersökning bland australiensiska idrottare (n=263) påvisade samma sak som Sundgot-Borget och Torstveit kom fram till (2004) gällande grenar som betonar en smal kroppsform. Av idrottarna inom grenar som "kräver" smalhet visade sig 15 % möta kriterierna för klinisk anorexi eller bulimi och 16 % kriterierna för ätstörningar utan närmare specifikation, då motsvarande procentar bland idrottare inom grenar där smalhet inte spelar en lika stor roll var 2 % och 5 %. I Fogelholm och Hiilloskorpis undersökning (1999) gällande ätstörnings- och viktkontrollproblem bland finska kvinnliga (n=173) och manliga (n=190) idrottare, konstaterades också att risken för stort ätbeteende varierar beroende på vilken

typ av idrottsgren är i fråga. De högsta procenterna på bantningsförsök hittades bland idrottare i viktklassporter (85 %), då uthållighetsidrottarnas, bollsportidrottarnas och kontrollanternas motsvarande procentar varierade mellan 29 och 58 %. Det visade sig ändå att generellt sett löpte idrottarkvinnorna inte en större risk för stort ätbeteende än de icke-idrottande kontrollanterna, eftersom graden av strävan att bli smal och kroppsmisnöje var högre bland icke-idrottarna. (Fogelholm & Hiilloskorpi 1999.) National Athletic Trainers' Associations undersökning under åren 2002–2003 antydde även att ätstörningar inte är vanligare bland idrottande kvinnor jämfört med icke-idrottande kvinnor. Enligt undersökningen låg 12,9 % av icke-idrottarna för risk av ätstörningar, medan motsvarande för idrottarna var 7,1 %. Bland kvinnoidrottare inom grenar som betonar en smal kropp var procenten aningen högre, men generellt sett visade sig idrottarkvinnorna ändå ha en friskare kroppsbild än icke-idrottarna. Således kan man dra slutsatsen att de positiva effekterna av deltagande i sport är större än risken för ätstörningar. (NCAA News 2005.)

I en meta-analys av Smolak m.fl. (2000) tolkades resultat från flera (34 stycken) tidigare studier om kopplingen mellan ätstörningssymptom och idrottande kvinnor, och man kom fram till att ätstörningssymptom i allmänhet var vanligare bland idrottskvinnor än icke-idrottskvinnor, men att skillnaden var mycket liten. De kvinnor som idrottade på en lägre nivå än elitnivå hittades ändå ha en mindre risk för ätstörningar än den icke-idrottande kontrollgruppen. Rosendahl m. fl. (2009) fann i sin undersökning bland tyska unga idrottare att elitidrottarna uppvisade märkbart större störningar i ätbeteendet jämfört med idrottare på lägre nivå. Härifrån dras slutsatsen att idrotten kan vara både en skydds- och riskfaktor för utvecklingen av ätstörningssymptom.

Både Bratland-Sanda och Sundgot-Borgen (2013) samt Frantsi (2000) menar till exempel att en hög träningsmängd eller en tidig grenspecifik träning kan orsaka att en idrottare lättare insjuknar i en ätstörning, då den drabbade kan bli blind för sina behov och van med att "pina" sig själv. De här fysiologiska påverkningarna tränandet har kan dock också skydda mot ätstörningar; då ökad fysisk aktivitet ökar energiförbrukningen, kan idrottare äta utan oro för att kroppsvikten ska öka (Frantsi 2000). Personligheten kan även inverka på risken att utveckla ett stort ätbeteende. Å ena sidan påverkar motion och idrott oftast positivt hur självbilden utvecklas; idrottande kvinnor har vanligen ett gott självförtroende och en realistisk bild av sina förmågor, vilket förebygger störningar med ätandet (Hiilloskorpi 1998; Frantsi 2000). Den personliga utvecklingen kan å andra sidan vara en riskfaktor, då de personer som oftast drabbas är mycket ambitiösa, krävande och tar sitt idrottsintresse på högsta allvar (Frantsi 2000; Bratland-

Sanda & Sundgot-Borgen 2013). Tränarens roll och beteende spelar central roll både i förebyggande eller riskerande syfte, då tränare med besatthet på kroppsvikt och inriktning på prestation kan bidra till en negativ kroppsbild och bantande, medan en stödjande tränare som bryr sig kan minska risken för ett stort ätbeteende (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013).

Tidigare forskning gällande ätbeteende bland idrottande kvinnor har gett motstridiga resultat ifall ett stort ätbeteende är vanligare bland idrottande kvinnor jämfört med icke-idrottare. En gemensam nämnare för flera studier är ändå att de idrottare inom grenar som betonar en smal kroppsförm eller en låg kroppsvikt, såsom estetiska grenar, uthållighets- eller viktklassporter, har rapporterat mera störningar med ätbeteendet. (Byrne & McLean 2002; Rosendahl m.fl. 2009.) På grund av kopplingen som ändå konstaterats finnas mellan idrottskvinnor och stort ätbeteende har det uppkommit speciella termer inom ämnet. Man stöter på ämnesspecifika termer såsom idrottsanorexi, subkliniska ätstörningar och den kvinnliga idrottstriaden. Då man talar om ätstörningar bland idrottare används ofta dessa subkliniska ätstörningssyndrom för att klarlägga problemen. (Sundgot-Borgen, 2002; Thompson & Sherman 2010, 29.)

3.2.2 Idrottsanorexi och idrottsberoende

En form av ätstörning som kan drabba idrottare har fått ett eget namn, *idrottsanorexi*. Begreppet har kommit till för att skilja mellan "normal" anorexi och ätstörningar som kan kopplas ihop med träning och idrott. (Birch 2005.) Redan Touyz, Beumont och Hoek (1987) tolkar en tidig form av idrottsanorexi genom sin undersökning om "träningsanorexi" som en ny form av anorexi. De undersökte två grupper av patienter; de som var fysiskt aktiva och de som inte var det, och kom fram till att de fysiskt aktiva var mer benägna att få abstinensbesvär ifall de förhindrades från fysisk aktivitet. (Touyz m. fl 1987.)

Idrottsanorexi hör idag till klassen "ätstörningar utan närmare specifikation" och ses inte som en accepterad klinisk sjukdom. Förhållandet till mat och kroppsvikt är dock rubbat, och en drabbad individ är rädd för att bli fet, trots att hon eller han väger åtminstone 5 % mindre än hennes eller hans normala vikt. (Sundgot-Borgen 2000; Sjöberg & Andersson 2005.) Till kännetecknen för idrottsanorexi hör perfektionism, extrem inriktning på tävlande, hög självmotivation, störningar i menstruationen och åtminstone en ohälsosam metod för att hålla vikten under kontroll, till exempel fastande, kräkningar eller dietpiller (Birch 2005).

Andersson (1996, 1) menar att de främsta orsakerna till ätstörningar inom toppidrotten är den höga fysiska aktiviteten kombinerat med svårigheter att äta så mycket som kroppen behöver vid hård fysisk träning. Det är viktigt att skilja på ”idrottsanorexi” och ”vanlig anorexi”, för bakgrunden och utvecklingen av dessa båda sjukdomar kan vara olika. Utvecklingen av idrottsanorexi kan enligt Andersson (1996, 4) delas in i flera faser; bakgrund, återhållsamt ätande, positiv fas, omvändelse, ”krock med verkligheten” och utlämningskedet. *Bakgrunden* har att göra med flera faktorer såsom de biologiska, sociala, tränarens beteende, samhället och dylika som även bl.a Hiilloskorpi (1998) och Sundgot-Borgen (2000) konstaterar. Bakgrunden kan leda till ett *återhållsamt ätande* alltså bantning, som kombinerat med hård träning till en början kan leda till en *positiv fas* av förbättrade idrottsresultat. I *omvändelsen* fortsätter samma mönster med ökad träning och mindre ätning, vilket snart vänder mot det negativa hållet i en ”*krock med verkligheten*”. Situationen kan i värsta fall leda ända till *utlämningskedet*, då medicinsk vård är nödvändig. (Andersson 1996, 4.)

Ett fenomen som man kan koppla ihop med idrottare, och speciellt elitidrottare, är begreppet *idrottsberoende*. Idrottsberoende kan delas in i en primär typ av beroende, där en ätstörning inte är aktuell, samt en sekundär typ, där den idrottsberoende samtidigt lider av en ätstörning. (Huttunen 2001.) Det här händelseförloppet är karaktäristiskt för en idrottare då hon eller han kan ligga inför en risk att utveckla en ätstörning, och både Viljanen m.fl (2005, 162) och Hiilloskorpi (2004) menar till exempel att ett av kriterierna för idrottsanorexi är extra träning även på vilodagar. Hos idrottare kan man säga att idrottsberoendet går till överdrift då idrottaren tränar mera än resten av laget eller mer än träningsprogrammet anger. Då idrott går före människorelationer, arbete eller studier, idrottandet blir tvångsmässigt och en person får ångest om träningen blir emellan, är idrottsberoendet på den negativa sidan. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 162; Sundgot-Borgen & Torstveit 2010.)

Enligt Demetrovics och Kurimay (2008) hittas flera liknande symptom inom idrottsberoende och ätstörningar. Också Huttunen (2001) säger att tvångsidrott har till sin psykologiska och fysiologiska karaktär jämförts med ätstörningar, eftersom en person som lider av en ätstörning vanligen använder sig av tvångsmässig idrott som ett sätt hålla sin kroppsvikt låg. I en ätstörning är dock idrott sekundärt och viktnedgång det primära tvångsmässiga målet, medan en idrottsberoende har fokus tvärtom. För att bli en idrottare på elitnivå och nå framgång inom professionell tävlingsidrott krävs ett beroende av idrott till viss grad, och vanan att syssla med

idrott dagligen ses därför som ett positivt beroende. Gränsen till ett negativt beroende är ändå hårfin och beroende av de värden individen och samhället har. (Huttunen 2001.)

3.3 Ätbeteende och kroppsbild bland unga idrottande som forskningsobjekt

Tidigare studier om kroppsbild har i de flesta fall använt sig av kvinnor som undersökningsobjekt (Tiggeman 2004; Tiggemann, Verri & Scaravaggi 2005; Hesse-Biber 2007, 1; Neighbors & Sobal 2007; Robbeson, Kruger & Wright 2015) eftersom missnöje med den egna kroppen påvisats vara vanligare bland kvinnor jämfört med män (Davison & McCabe 2005; Neighbors & Sobal 2007). Många studier har koncentrerat sig på ungdomar och unga vuxna (Tiggemann, Verri & Scaravaggi 2005; Grogan 2008; Robbeson, Kruger & Wright 2015). Dessutom har en del forskningar från förut konstaterat att yngre människor rapporterat större missnöje med kroppen jämfört med äldre, och att det fysiska yttre spelar en mindre viktig roll med stigande ålder (Webster & Tiggemann 2003; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe & Ricciardelli 2010; Rø, Reas & Lask 2010). Fredrickson och Roberts (1997) hävdar att betydelsen av kvinnornas yttre framträdande är som viktigast under deras mest potentiella fertila ålder, alltså 15-40 år, vilket innebär att betydelsen av kroppsbilden är som störst under denna period i livet.

I tabell 1 finns presenterat nyare forskningar som använt mätaren Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) för att få reda på störningar i ätbeteendet och i attityder till den egna kroppen. Dessa tidigare studier visade att störningar inom ätbeteendet var mer slumpmässigt än regelbundet förekommande (Rø, Reas & Lask 2010; bl.a. Welch m.fl. 2011). Åldern inverkar på ätstörningsbeteendet på så vis, att äldre personer led av mindre problem jämfört med unga och unga vuxna (Hilbert m.fl. 2012), medan yngre ungdomar uppvisade mindre ätstörningsproblem än äldre ungdomar (Peláez-Fernández m. fl. 2013; Mond m.fl. 2014). Quick och Byrd-Bredbenner (2013) och Rø, Reas och Rosenvinge (2012) kom i sina undersökningar fram till att ju högre BMI (viktindex) de undersökta hade, desto större var deras kroppsmisnöje. EDE-Q -enkäten användes även i min forskning och finns närmare presenterad i metodkapitlet.

Som tidigare nämnt, har själva ätbeteendet bland idrottare undersökts lite (Sundgot-Borgen 2000b). I Harris (2000) forskning undersöktes oro gällande vikten, kroppsbild och onormalt ätande bland kvinnliga tennisspelare i åldern 17-22 år, och resultaten visade att de flesta spelare hade en normal vikt, normala ätvanor och självbild. Här kan ses en klar skillnad mellan damidrottare inom bollsporter och till exempel estetiska grenar (Byrne & McLean 2002; Harris 2000).

Martinsen m. fl. (2010) undersökte förekomsten av bantande, orsaker till bantande samt förekomsten av stort ätbeteende bland unga elitidrottare, men hittade inga tydliga skillnader mellan idrottsgrenar där smalhet anses vara till fördel jämfört med övriga grenar. Rosendahl m. fl. (2009) undersökte relationen mellan oro gällande vikten, bantande samt kroppsbilden och ätproblem hos tyska idrottare i åldern 14-18 år. De kom fram till att flickidrottare som hade bantat i något skede rapporterade kroppsmissnöje och stort ätbeteende i högre grad än de som inte någonsin bantat.

TABELL 1. Forskningar som använt Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) för att mäta ätstörningsbeteenden.

Källa	EDE-Q - version	Kort om forskningen	n (kvinnor)	Beskrivning av forskningsgruppen	Åldern på de undersökta	Centrala resultat
Carter m.fl. 2001	Engelska EDE-Q 4.0	De undersökta besvarade enkäten i skolan under närvaro av forskaren. En del frågor modifierades för att göras mer förståeliga för de unga undersökta.	808	Elever från sex flickskolor i England	12–14 M = 13.4 SD = 0.5	Resultaten visar att en märkbar del av unga flickor bantar. Endast en minoritet av flickorna använde sig ändå av radikala metoder för att kontrollera sin vikt.
Luce, Crowther & Pole 2008	Engelska EDE-Q	Forskningen strävade till att producera normativ data för yngre högskolestuderande kvinnor gällande EDE-Q-enkäten	723	Högskolestuderande kvinnor under 25 år i USA. BMI 22.6±3.9	18–25 M = 18.7 SD = 1.2	De undersökta fick högsta medelpoängen i underkategorin för oro relaterad till kroppsformen och minsta poängen i underkategorin för oro relaterad till ätandet
Rø, Reas & Lask 2010	Norska EDE-Q 5.2 och 6.0	En del av de undersökta fyllde i 5.2 -versionen och en del 6.0 -versionen. Till slut räknades alla undersökta till samma pool.	670	De undersökta var kvinnostuderande med BMI 22.3±3.4	18–66 M = 24.8 SD = 6.9	Störningar inom ätbeteendet förekom mer slumpmässigt än regelbundet bland besvararna. Vanligast var enstaka stunder av tvångsmässig idrott och objektivet hetsätande och mest ovanligt var regelbundet missbruk av laxativa medel.
Welch m. fl. 2011	Svenska EDE-Q 6.0	Frågeformuläret skickades åt slumpmässigt valda kvinnor från svenska befolkningsregistret	760	Slumpmässigt valda unga svenska kvinnor ur befolkningen	18–30	Störningar inom ätbeteendet förekom mer slumpmässigt än regelbundet bland besvararna. Vanligast var stundvis förekomst av objektivet hetsätande och begränsning av ätandet, medan minst förekommande var regelbundet missbruk av laxativa medel. Av besvararna rapporterade cirka 40 % att de bantar. Nästan hälften rapporterade ingen oro relaterad till ätandet.
Thein-Nissenbaum m. fl. 2011	Engelska EDE-Q	Forskningen ville undersöka sambandet mellan stort ätbeteende och den kvinnliga idrottstriaden. De undersökta idrottarna delades i grupper enligt sport: estetiska grenar, uthållighetsgrenar och lagsporter/anaeroba sporter.	311	Unga idrottande kvinnor i USA, BMI 21.1±3.0	M = 15.4 SD = 1.2	Av de undersökta idrottande kvinnorna visade sig 35,4 % lida av störningar inom ätbeteendet.

Yucel m. fl. 2011	Turkiska EDE-Q	Frågeformulären gavs åt de undersökta i slumpmässig ordning	626	De undersökta var skolelever/studerande i Istanbul	12–18	Ju större EDE-Q poängantal, desto högre BMI
Hilbert m. fl. 2012	Tyska EDE-Q 6.0	Till undersökningen accepterades alla 14-åriga eller äldre, som pratade flytande tyska	1354	Tyska kvinnor och män, BMI 25.25±4.15	14–95 M = 50.50 SD = 18.59	Förekomsten av ätstörningar minskade bland kvinnorna med åldern, och 24-åringar eller yngre hade med större sannolikhet ätstörningssymtom än äldre
Rø, Reas & Rosenvinge 2012	Norska EDE-Q 6.0	Frågeformulären sändes per post åt de undersökta, men man kunde också besvara enkäten elektroniskt. De undersökta indelades i grupper på basen av ålder och BMI.	3000	Norska kvinnor, som valdes slumpmässigt ur befolkningsregistret. BMI 24.6±4.8	16–50 M = 36.2 SD = 9.5	EDE-Q poängantalen hade ett omvänt samband till åldern och ett direkt samband till BMI. Mellan åldern och de olika underkategorierna fanns ett omvänt signifikant samband för alla andra underkategoriers del utom i kategorin för "begränsning av ätandet". Det positiva sambandet mellan BMI och poängantalen förekom för alla underkategoriers del.
Quick och Byrd-Bredbenner 2013	Engelska EDE-Q	De undersökta besvarade frågeformuläret online på nätet	1533	Amerikanska studerande, BMI 23.35±4.01	18–26 M = 19.68 SD = 1.50	De som begränsade sitt ätande hade högre BMI än de som inte begränsade sitt ätande
Peláez-Fernández m. fl. 2013	Spanska EDE-Q (38 frågor)	De undersökta vägdes och deras längd mättes, samt deras sociodemografiska bakgrund klargjordes.	916	Studerande från statliga och privata läroanstalter, vars BMI var 22.0±3.5	12–21 M = 15.7 SD = 2.3	Unga vuxna fick högre poängantal än de yngre ungdomarna i underkategorierna för "begränsning av ätandet" och "oro relaterad till kroppsformen".
Mond m. fl. 2014	Engelska EDE-Q 4.0	De undersökta besvarade enkäten under skoltid i klassrum under uppsikt av lärare och forskarna. Huvudmålet för forskningen var pojkarna och flickorna var med för jämförelsens skull.	1135	Elever/studerande från australiensiska läroanstalter	12–18 M = 15.51 SD = 1.63	Störningar inom ätbeteendet förekom oftare bland de äldre eleverna eller studerandena.
Lukkarila 2015	Finska EDE-Q	Frågeformulären besvarades av en grupp friska unga och en grupp som led av ätstörningar	166	Finska studerande på läroanstalter i södra Finland (n=242) och patienter på Elämä Nälkään - ätstörningskliniken (n=33)	15–25 M = 19.0 SD = 5.3	Ätstörningspatienterna fick högre poängantal än de friska unga

4 FORSKNINGSPRÅGOR OCH FORSKNINGSSYFTE

Syftet med min forskning var att ta reda på hur unga idrottande kvinnor och flickor upplever sin egen kroppsform- och vikt, samt ett hårdt ätbeteende och vilken attityd till ätandet de har. Målet var även att få kunskap om förekomsten av störningar inom ätbeteendet och hur dessa möjliga störningar tar sig uttryck, samt ifall det existerar missnöje med eller oro för den egna kroppsformen och/eller -vikten bland idrottarkvinnorna. Vidare ämnade jag få fram ifall idrottarkvinnorna begränsade sitt ätande i någon grad för att påverka den egna kroppen, med vilka metoder det i så fall skedde och hur vanligt förekommande det var. Dessutom låg det i mitt intresse att ta reda på ifall det påträffas skillnader i kroppsuppfattning, kroppsmissnöje och ätbeteende beroende på vilken typ av idrottsgren kvinnorna utövade och speciellt ifall estetiska grenar skiljer sig från övriga grenar i någon mån eller form. Det långsiktiga syftet med forskningen är att vakna upp för möjliga avvikelser i ätbeteende eller kroppsuppfattning hos unga idrottande kvinnor och flickor och vid behov kunna reagera på det här i tid.

Forskningsfrågorna:

- 1) Ätbeteende, kroppsform och kroppsmissnöje
 - 1.1 Känner de idrottande kvinnorna oro relaterad till den egna kroppsformen och/eller -vikten?
 - 1.2 Begränsar de idrottande kvinnorna sitt ätande på något sätt för att påverka sin kroppsform och/eller -vikt?
 - 1.3 Känner de idrottande kvinnorna oro för sitt ätande på något sätt?
 - 1.4 Existerar det ett samband mellan oro relaterad till den egna kroppsformen, -vikten, den egna ätandet och begränsning av ätandet?
 - 1.5 Existerar det ett samband mellan den egna uppfattningen om attityden till mat och ätande, bantande och stort ätbeteende?
- 2) Hur skiljer sig kroppsbilden, kroppsmissnöjet och ätbeteendet mellan idrottare inom estetiska grenar och övriga grenar?
- 3) Existerar det ett samband mellan åldern, träningsmängden eller idrottsnivån och kroppsbilden eller ätbeteendet hos de idrottande kvinnorna?
- 4) Finns det ett samband mellan BMI (viktindex) och ätbeteende eller kroppsbild?

5 FORSKNINGSMETODER

5.1 Beskrivning av målgruppen

Som målgrupp för min forskning hade jag unga idrottande kvinnor och flickor inom olika idrottsgrenar. För att få ett så mångsidigt sampel som möjligt, valde jag idrottare inom olika grenar både ur landets största idrottsakademi i Helsingforsneiden och från idrottsgymnasiet i Jyväskylä. Sammanlagt besvarade 122 idrottande kvinnor och flickor i åldern 15–30 år min enkät och samtliga idrottare höll på med friidrott, figurskridskoåkning, grupp gymnastik, bollsport eller orientering. Av de undersökta representerade 62 idrottare (50,8 %) en estetisk gren (36 synkroniserade konståkare och 26 grupp gymnaster) och 60 idrottare (49,2 %) någon annan gren (21 friidrottare, 16 orienterare och 23 bollsportare). Av idrottarna tävlade 70 stycken (57,4 %) på landslagsnivå och 52 stycken (42,6 %) på utmanarnivå. (Tabell 2) Största delen av idrottarna tränade 15 timmar eller mera i veckan (82 idrottare, 67,2 %) och träningstimmarna var för de flesta fördelade på 6–8 träningsgångar (80 idrottare, 65,6 %).

TABELL 2. Fördelning av de undersökta enligt ålder, gren och nivå.

	Antal undersökta, n	Procent, %	
Ålder			
15-16	23	18,9	
17-18	73	59,8	
19-20	13	10,7	
21-	13	10,7	
Gren			
Synkroniserad konståkning	36	29,5	Estetiska grenar n=62 (50,8 %)
Grupp gymnastik	26	21,3	
Friidrott	21	17,2	Övriga grenar n=60 (49,2 %)
Bollsport	23	18,9	
Orientering	16	13,1	
Nivå			
Landslagsnivå	70	57,4	
Utmanarnivå	52	42,6	

5.2 Insamling av materialet

Insamlingen av materialet för min forskning skedde under våren 2016. Inför forskningen kontaktade jag först träningschefen för idrottsakademin i Helsingforsneiden och idrottsgymnasiets rektor i Jyväskylä per e-post för att be om tillstånd att utföra min forskning i idrottsakademin eller på idrottsgymnasiet. Jag blev beviljad tillståndet för träningschefens och rektorns del, varefter jag kontaktade de grenspecifika tränarna antingen per e-post eller per telefon, för att be om deras tillstånd och för att komma överens om en passlig tidpunkt då jag kunde genomföra min forskning i deras träningsgrupper. Dessutom skickade jag ett följebrev med information om min forskning (bilaga 1) åt tränarna, som de sedan kunde förmedla åt idrottarna eller deras vårdnadshavare innan själva besvarandet på enkäten. Eftersom min enkät var i pappersform, förde jag enkäterna personligen till tränarna och oftast skedde besvarandet av enkäterna i samband med någon träning, ett par idrottare tog hem enkäten och besvarade den på egen hand. I de flesta fall var jag själv på plats medan idrottarna besvarade enkäten, men i 3-4 träningsgruppers fall besvarade idrottarna enkäten på egen hand och tränarna skickade de ifyllda enkäterna till mig per post.

Innan insamlingen av det egentliga forskningsmaterialet förprövade jag mitt frågeformulär bland orienterarflickorna i min egen förening (n=8), vilka ligger i samma ålder som målgruppen för min forskning. Således fick jag en försäkran om att frågeformuläret var förståeligt och fungerande. Efter förprövandet gjorde jag någon enstaka korrigerings på någon fråga för att göra den tydligare och mer lättförståelig. Det slutliga frågeformuläret var 6-sidigt och det tog ungefär 15 minuter att besvara det.

5.3 Mätmetoder

Det finns flera mätinstrument för att mäta ätbeteende och möjliga tecken på ätstörningar, och olika mätare använder sig av olika sätt att närma sig ämnet. Ett huvudmål för olika sätt att mäta ätstörningar eller symptom av dessa, borde ändå vara att lyckas upptäcka de tidiga tecknen på ätstörningsproblem. (Engelsen & Laberg 2001.) I min forskning användes den finska versionen av EDE-Q 6.0 (Eating Disorders Examination Questionnaire) (bilaga 2), som är en självskattningsversion av den ursprungliga intervjuversionen EDE som allmänt använts och ansetts vara av hög klass (Fairburn & Beglin 1994; Welch, Birgegård, Parling & Ghaderi 2011). Skillnaden mellan de här två versionerna, EDE och EDE-Q, är att EDE-Q fylls i av den undersökta själv, medan EDE fylls i av intervjuaren på basen av de svar hon eller han får av den undersökta. Även om ett frågeformulär inte officiellt kan ge en

diagnos för ätstörningar, kan resultaten ge information om ätbeteende, dess karaktär och möjliga problem inom det både på individ- och befolkningsnivå (Lukkarila 2015). Jämfört med intervjuversionen av EDE är frågeformuläret ett betydligt snabbare sätt att undersöka speciellt en större mängd individer. Dessutom kan en del av frågorna om till exempel hetsätande eller självförorsakade uppkastningar kännas pinsamma att besvara i en intervju. (Fairburn & Beglin 1994.) Med dessa grunder bestämde jag mig för att använda mig av EDE-Q -mätaren i min forskning. Den finskspråkiga EDE-Q -mätaren har utarbetats och översatts av Rasmus Isomaa på ätstörningsvårdavdelningen för unga i Jakobstad (Fredrikakliniken 2015). Jag diskuterade och gick igenom frågorna och påståendena i EDE-Q med min handledare och vi gjorde några små förändringar på några frågor, för att de skulle te sig så tydliga som möjligt för besvararna.

EDE-Q. EDE-Q -mätaren är en internationellt använd färdig mätare, vars engelska version är validerad (Black & Wilson 1996). Den mäter förekomsten av olika ätstörningssymptom under de senaste 28 dagarna hos besvararen. Största delen av frågorna besvaras på en 7-stegs Likert-skala, där talet noll motsvarar avsaknad av ätstörningsbeteende och talet sex motsvarar förekomst av ätstörningsbeteende dagligen eller i hög grad (Welch m.fl. 2011). En del av frågorna besvarades genom att öppet ange en passande siffra på antal gånger eller dagar ett visst beteende förekommit.

Frågorna kan indelas i olika underkategorier, vilka alla mäter olika delområden inom ätstörningar. Underkategorierna i enkäten är "*begränsning av ätandet*", "*oro relaterad till ätandet*", "*oro relaterad till kroppsformen*" och "*oro relaterad till vikten*". Med hjälp av EDE-Q kan man bedöma hur mycket bekymmer gällande sitt ätande, sin kroppsform eller -vikt en person har och i hur hög grad personen begränsar sitt ätande för att påverka sitt yttre. (Welch m. fl. 2011; Fredrikakliniken 2015.) Ju högre slutpoängantalet av frågorna i enkäten blir, desto mer tyder det på att ätstörningsbeteende förekommer. Också personer som inte lider av någon form av ätstörning kan få en del poäng från EDE-Q och således pekar låga poäng inte direkt på ett ätstörningsbeteende, och man kan inte ge en diagnos för ätstörning endast på basen av EDE-Q. (Fredrikakliniken 2015.) 4,0 poäng i medeltal i hela enkäten eller i de olika underkategorierna har angetts som ett gränsvärde som indikerar att störningar i ätbeteendet eller problem relaterade till kroppen är anmärkningsvärda (Rø, Reas & Lask 2010; Welch m.fl. 2011; Rø, Reas & Rosenvinge 2012).

Bakgrundsuppgiftblanketten. Själva EDE-Q -mätaren föregicks av en bakgrundsuppgiftsblankett (bilaga 2) som framställdes separat för denna undersökning. Som mall för blanketten användes Luk-

karilas (2015) pro gradu –arbete, varifrån en del av frågorna härstammar. Syftet med bakgrundsuppgiftsblanketten var att samla in bakgrundsuppgifter om den undersökta, såsom ålder, idrottsgren, samt information om träning och ätbeteende.

Summavariabler bildades enligt de olika underkategorierna i EDE-Q, på så sätt att de frågor eller påståenden som hörde till kategorin *begränsning av ätandet* bildade en summavariabel, de som hörde till *oro relaterad till ätandet* bildade en annan osv. för att till slut få fyra olika summavariabler, vilka sedan utgjorde grunden för olika analyser. Summavariabeln bildades av fem frågor eller påståenden för kategorierna *begränsning av ätandet*, *oro relaterad till ätandet* och *oro relaterad till vikten*, medan kategorin för *oro relaterad till kroppsformen* bestod av åtta frågor eller påståenden. (Fairburn, Cooper & O'Connor 2008; Fredrikakliniken 2015.) De olika underkategorierna beaktade frågorna eller påståendena 1–12 och 19–28 i enkäten, alltså sammanlagt 22 frågor eller påståenden. (Tabell 3) Det högsta möjliga poängantalet man kunde få för dessa 22 frågor eller påståenden var 132 poäng (22 frågor x 6 poäng) och det minsta möjliga poängantalet var 0 poäng. I de enskilda frågorna motsvarade 0 poäng *inga alls*, 1 poäng *1-5 dagar/några gånger*, 2 poäng *6-12 dagar/lite*, 3 poäng *13-15 dagar/lite/hälften*, 4 poäng *16-22 dagar/måttligt/över hälften*, 5 poäng *23-27 dagar/måttligt/nästan varje gång* och 6 poäng *varje dag/mycket*.

Viktindex (BMI) för varje besvarare räknades ut genom att dividera vikten i kilogram med längden i centimeter i kvadrat (Mustajoki 2015), vilka frågades i enkäten, och det här värdet användes i olika jämförande tester. Eftersom idrottarna i min forskning till stor del var under 18-åriga unga, tolkades viktindexvärdena enligt ungas värden, således att de idrottande flickor vars BMI föll mellan 17 och 25 ansågs som normalviktiga (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2016).

Reliabiliteten i den här forskningen kontrollerades med hjälp av Cronbachs α . För hela EDE-Q -mätarens del (borträknat frågorna 13-18) gav Cronbachs $\alpha = .964$, vilket tyder på utmärkt reliabilitet (Bland & Altman 1997). För de olika underkategoriernas del finns Cronbachs α värden åskådliggjorda i tabell 3 nedan, och alla de angivna värdena kan tolkas som goda eller utmärkta värden (Bland & Altman 1997; Streiner 2003). (Tabell 3)

TABELL 3. Frågorna ur enkäten som bildade de olika underkategorierna, samt reliabiliteten för dem.

Underkategori	Frågor ur enkäten (nummer)	Cronbachs α
Begränsning av ätandet	1, 2, 3, 4, 5	.825
Oro relaterad till ätandet	7, 9, 19, 20, 21	.822
Oro relaterad till vikten	8, 12, 22, 24, 25	.873
Oro relaterad till kroppsformen	6, 8, 10, 11, 23, 26, 27, 28	.943
Sammanlagt	1–12, 19–28	.964

Några av de undersökta hade inte besvarat alla punkter i enkäten och således kunde dessa undersökta inte beaktas i alla tester, så som till exempel i räknandet av underkategorierna. Således varierar totalmängden i de tester där alla de undersökta räknats med mellan 117 och 122. I den här forskningen anges ett p-värde för att berätta om den statistiska signifikansen för resultaten. Detta p-värde kan förklara ifall sannolikheten för statistiska fel förekommer. Ifall p-värdet förblir mindre än 0,05 ($p < 0,05$) räknas resultaten som statistiskt signifikanta.

5.4 Analys av materialet

Jag använde statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 22 för att analysera mitt material. Den information jag fick från enkäterna matade jag in numeriskt i en variabeltabell. För att beskriva forskningsmaterialet användes medelvärden, frekvenser och standardavvikelser. Sedan jämförde jag först sinsemellan idrottare inom estetiska grenar och idrottare inom övriga grenar gällande de olika underkategorierna i EDE-Q -mätaren. Liknande jämförelser gjordes också mellan idrottarna på olika nivåer (landslagsnivå - utmanarnivå), mellan idrottare som ansåg sig ha problem med ätande och dessa som inte ansåg sig ha problem, samt mellan de idrottare som bantade för tillfället eller hade bantat någon gång tidigare och dessa som aldrig hade bantat. De nyss nämnda jämförelserna gjordes med hjälp av T-test av oberoende sampel. Ytterligare jämfördes idrottarna i olika åldrar och de värden de poängantals de olika underkategorierna i EDE-Q gett och detta gjordes med hjälp av enkelriktad variansanalys (ANOVA). Dessutom granskades korrelationen mellan bland annat BMI och poängantalen i de olika underkategorierna i EDE-Q med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient. Korstabulering användes vid analyser som gjordes på bakgrundsuppgiftsblanketten på de variabler som tillhörde en klasskala, såsom gren, nivå och träningsmängd, samt hur de undersökta fördelade sig gällande dessa. (Tabell 4)

TABELL 4. Använda metoder för analys av materialet.

Metod	Ändamål
Frekvens, medelvärde, standardavvikelse	Beskrivning av forskningsmaterialet
T-test av oberoende sampel	Jämförelse av skillnader i medelvärde mellan två grupper (bl.a. estetiska grenar vs. övriga; landslagsnivå vs. utmanarnivå)
Enkelriktad variansanalys (ANOVA)	Undersökning av flera medelvärden (bl.a. idrottarnas ålder jämfört med ätbeteendet och kroppsbilden)
Flervägsvariensanalys (MANOVA)	Granskande av ifall en samverkan av olika variabler kan hittas på en annan variabel (om nivån eller grenen hade en gemensam inverkan på ätbeteendet och kroppsbilden)
Korstabulering	Fördelningen av variablerna och undersökning av sambandet mellan dem (t.ex. hur problem med ätandet förekommer inom de olika grenarna, hur träningsmängden fördelade sig på de olika nivåerna)
Chi-square	Påvisandet av statistiska signifikansen för korstabuleringen
Pearsons korrelationskoefficient	Undersökning av sambandet mellan variabler (bl.a. sambandet mellan de olika underkategorierna i ätbeteendet och kroppsbild, BMI och poängantal i EDE-Q)

5.5 Forskningens tillförlitlighet

Inom forskning strävar man till att undvika att misstag uppstår och därför försöker man utvärdera forskningens tillförlitlighet (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231).

Validitet. Validitet innebär tillförlitlighet i den mening, att forskningen mäter det som den ämnats mäta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231; Metsämuuronen 2011, 65). Vanligtvis indelas validitet i inre och yttre validitet. Den yttre validiteten avser hur väl forskningen går att generaliseras och i så fall för vilken grupp. Inre validitet syftar på forskningens egen tillförlitlighet, alltså om begreppen är relevanta, om teorin är rätt vald och mätarna väl konstruerade, samt att de mäter det de är tänkta att göra. (Metsämuuronen 2011, 65.)

Eftersom min enkät förprovades bland flickorna i min orienteringsförening, vilka är i samma ålder som de egentliga undersökta, fick jag bekräftelse på att frågorna var lämpliga och förståeliga. Det

faktum att jag själv som forskare var på plats vid många tillfällen då de undersökta besvarade min enkät och därmed hade möjlighet att fråga mig om någon fråga tedde sig oförståelig för dem, minskade risken för missuppfattningar av någon fråga. Då jag själv som forskare var närvarande, kunde jag oftast också kontrollera att de undersökta besvarade sin enkät individuellt utan störningar. Eftersom en del av frågorna och påståendena kunde uppfattas som ganska känsliga eller personliga, kan det hända att en del av de undersökta skulle ha haft nytta av att besvara enkäten mer privat, utan att någon lagkamrat suttit nära på bredvid och möjligen sett svaren hos den andra. Möjligheten att förverkliga forskningen genom att låta de undersökta besvara enkäten på egen hand hemma, eller någon annanstans privat, skulle ändå ha tidsmässigt varit en ohållbar lösning. En annan möjlig bidragande orsak till snedvridna resultat kan vara känslan av att behöva besvara de möjligen känsligt upplevda frågorna på ett socialt acceptabelt sätt, och därmed kanske resultatet blev givandet av ett aningen oärligt svar.

Det kan inom forskning hända att en del frågor kan ha uppfattats annorlunda av besvararna än vad forskaren tänkt sig, vilket kan leda till möjliga fel i resultaten (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 226-227). Speciellt gällande de öppna frågorna 13-18 i EDE-Q, där besvararna skulle ange en lämplig siffra för antal gånger eller dagar ett visst beteende förekommit, kan olika typer av tolkningar av frågorna skett, vilket syns i den stora spridningen av svaren. Därför bestämde jag mig för att lämna frågorna 13-18 obeaktade i min forskning och dessutom var dessa frågor inte heller medräknade i de olika underkategorierna i EDE-Q -mätaren, som jag främst fokuserat på att undersöka och jämföra. I bakgrundsuppgiftsblanketten fanns en fråga om besvararen lidit eller lider av en ätstörning, men i frågan klarnade inte ifall ätstörningen var diagnostiserad av en läkare eller inte, och således är det svårt att få fram noggrann information om besvararens ätstörning.

Gjorda justeringar för att öka tillförlitligheten. Eftersom frekvensen inom en del grupper och svarsalternativ blev väldigt låg, sammanslogs en del svarsalternativ till en större kategori eller större helheter, för att därmed öka tillförlitligheten på forskningen. Detta gjordes gällande första frågan om åldern, där de två äldsta kategorierna, *19-20 år* och *21 år eller äldre*, slogs ihop till en ålderskategori och blev *19 år eller äldre*. Vad gäller den öppna frågan om huvudsaklig idrottsgren (fråga 2.a), sammanslogs de estetiska grenarna *grupp gymnastik* och *synkroniserad konståkning* till en kategori och de övriga grenarna *friidrott*, *orientering* och *bollsport* till en annan kategori. Vid fråga 7, om besvararen anser sig ha problem med attityden till mat och ätande, bildade svarsalternativen *Jag anser mig ha små problem gällande mat och ätande* och *Jag anser mig ha märkbara problem gällande mat och ätande* en gemensam kategori för *Jag anser mig ha någon grad av problem gällande mat och ätande*.

Vid fråga 6, om besvararen bantar eller någon gång har bantat, slogs svarsalternativen *jag bantar för tillfället* och *jag har någon gång bantat, men inte för tillfället* ihop till en kategori för *jag bantar för tillfället eller har gjort det någon gång tidigare*.

Reliabilitet. Reliabilitet avser hur väl forskningen går att upprepas, alltså dess förmåga att ge icke-slumpmässiga svar (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Reliabilitet går att granska på många sätt, till exempel genom att utnyttja mätmetoder eller en mätare som tidigare använts, eftersom de då är granskade gällande reliabiliteten (Metsämuuronen 2011, 67). I min forskning användes den internationellt använda och validerade mätare EDE-Q, vilket ökar reliabiliteten för forskningen, eftersom resultaten går att jämföra med flera tidigare gjorda forskningar och resultaten från dem. EDE-Q har konstaterats vara tydlig i sin frågeställning och väl fungerande åtminstone i tidigare forskningar bland universitetsstudenter och äldre, samt att den kan spela en avgörande roll vid upptäckandet av ätstörningssymptom (bl.a. Mond, Hay, Rodgers, Owen & Beumont 2004; Rø, Reas & Lask 2010; Welch m.fl. 2011; Rose, Vaewson, Rosselli-Navarra, Wilson & Weissman 2013). EDE-Q utvecklades för att undersöka ätstörningssymptom bland icke-idrottare och har än så länge inte använts i många forskningar för att undersöka ätstörningssymptom bland idrottare specifikt. Eftersom mätaren inte är skapad för att undersöka just idrottare, kan det vara svårt att dra slutsatser för hur valid mätaren är gällande idrottare. (Pope, Gao, Bolter & Pritchard 2015.) Enligt Rose m. fl. (2013) undersökning visade sig EDE-Q vara tillförlitlig vid mätandet av ätstörningsattityder, men mindre tillförlitlig gällande ätstörningsbeteenden. Resultaten från forskningen torde kunna generaliseras rätt bra för unga idrottande flickor och kvinnor i huvudstadsregionen och mellersta Finland, eftersom idrottare från flera rätt så olika grenar var representerade. De olika grenkategorierna förblev ändå rätt små till sin storlek (n=16-36), vilket försämrar reliabiliteten. För att öka reliabiliteten sammanslogs därför grenkategorierna till större helheter.

6 RESULTAT

6.1 Ätbeteende och kroppsbild

Medeltalet för det totala poängantalet i EDE-Q, där alla underkategorier räknats med (frågorna 1–12 och 19–28) och där alla de undersökta beaktades blev 24,88 poäng. Variationen på totalpoängantalet var ändå stort bland de undersökta och varierade mellan 0 och 113 poäng, medan standardavvikelsen var 26,89 poäng. Den klara majoriteten, 71 % av de idrottande flickorna eller kvinnorna (83 stycken), fick 30 poäng eller mindre totalt och endast 29 % (34 stycken) fick 31 poäng eller mer av maximala möjliga 132 poäng. (Bild 2)

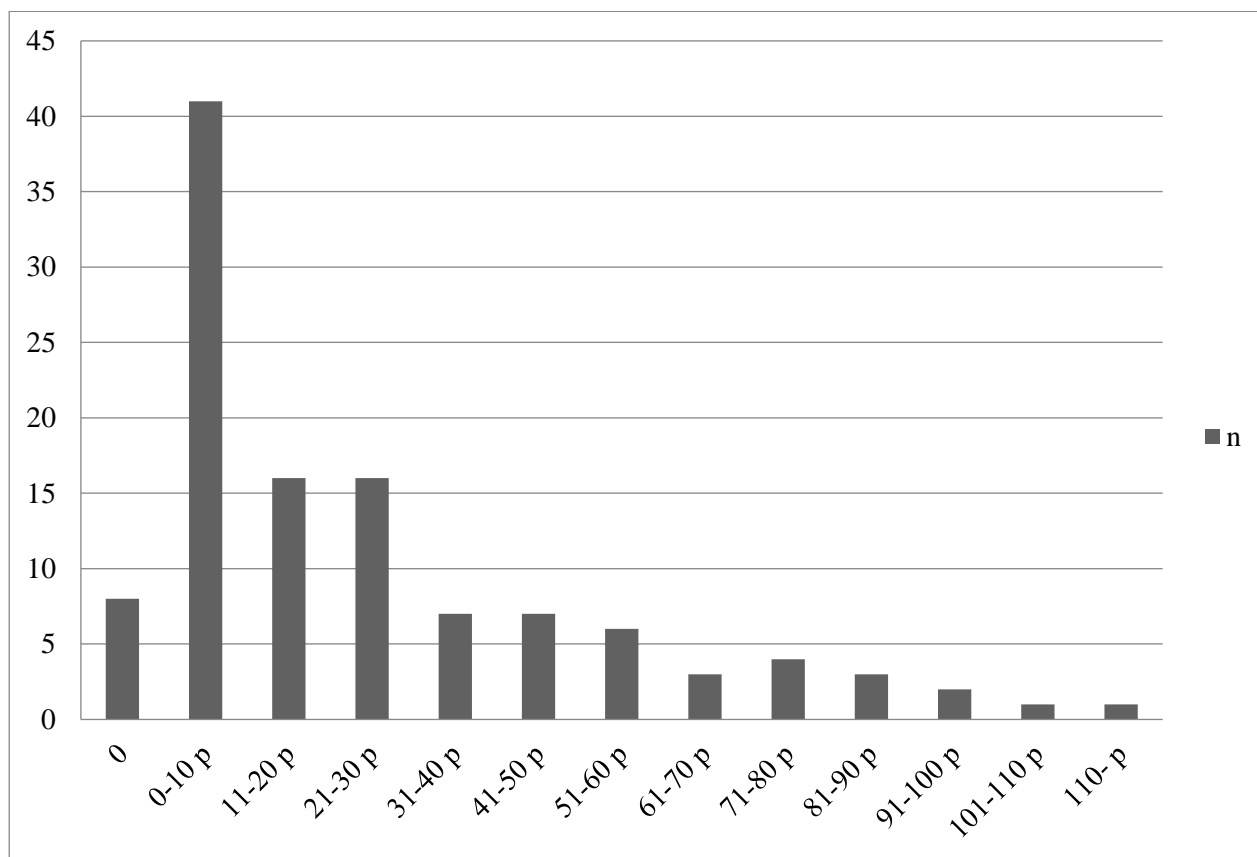


BILD 2. Fördelningen av totalpoängmängden i EDE-Q bland de undersökta idrottande flickorna eller kvinnorna. $n=117$, $m=24,88 \pm 26,85$.

Medeltalen för poängantalen i de enskilda frågorna i de olika underkategorierna var 0,92 för *begränsning av ättandet*, 0,61 för *oro relaterad till ättandet*, 1,15 för *oro relaterad till vikten* och 1,49 för *oro relaterad till kroppformen* för alla de undersökta del. 1 poäng i EDE-Q motsvarar problem under 1-5 dagar under de senaste veckorna, eller någonting mitt emellan inga problem alls och lite problem.

Gemensamt för alla de undersökta idrottande flickorna eller kvinnorna var att de var mest bekymrade över sin kroppsform och -vikt, medan det inte var lika vanligt förekommande att de begränsade sitt ätande och ännu mindre vanligt att de oroade de sig för sitt ätande. Poängen var ändå låga, vilket betyder att problemen var mycket små. Medeltalet för alla de enskilda frågorna eller påståendena för alla de undersökta del var 1,13 poäng, med standardavvikelsen 1,22 poäng. Gällande medeltalet för alla de enskilda frågornas del i EDE-Q, fick sex stycken (5,1 %) idrottare 4,0 poäng eller mer, vilket tyder på märkbara problem i ätbeteendet och kroppsformen. Av de olika underkategorierna hade kategorin för *oro relaterad till kroppsformen* den största andelen över 4,0 poäng i medeltal, med 14 stycken (12,0 %) idrottare. (Tabell 5)

TABELL 5. Poängfördelningen i EDE-Q för alla de undersökta del totalt och enligt kategori. Medelpoängantalen (m) ± standardavvikelsen (s).

EDE-Q –kategori	Enskilda frågor ¹ (m±s)	Över 4,0 (n, %)	Totalpoäng (m±s)	min-max (poäng)
Enskilda frågorna totalt	1,13±1,22	6 (5,1 %)	24,88±26,85	0-113
Begränsning av ätandet	0,92±1,19	6 (4,9 %)	3,06±5,96	0-24
Oro relaterad till ätandet	0,61±0,89	1 (0,8 %)	4,58±4,46	0-23
Oro relaterad till vikten	1,15±1,37	9 (7,5 %)	5,77±6,86	0-25
Oro relaterad till kroppsformen	1,49±1,52	14 (12,0 %)	11,96±12,13	0-48

n=117-122

¹ intervallområde 0-6, lägre poäng betyder mindre störningar inom ätbeteende och kroppsform.

Den enskilda frågan i EDE-Q som hade det högsta medelpoängantalet bland alla besvararna var frågan om hur ofta man önskat att ens mage skulle vara helt platt (m=2,05). I medeltal önskade de idrottande flickorna eller kvinnorna att deras mage skulle vara helt platt under lite mer än 6-12 dagar av 28 dagar. En dryg femtedel av flickorna och kvinnorna (25 stycken, 20,5 %) hade alla dagar under de senaste 28 dagarna önskat att deras mage skulle vara helt platt, medan en dryg tredjedel (45 stycken, 36,9 %) inte hade önskat det en enda dag under de senaste 28 dagarna. Frågan om hur missnöjd man varit med den egna kroppsformen under de senaste 28 dagarna fick ett nästan lika högt medelpoängantal som önskan om en platt mage (m=1,97). 21 idrottande flickor eller kvinnor (17,2 %) hade varit måttligt eller mycket missnöjda med sin kroppsform under de senaste 28 dagarna. 19 stycken (15,7 %) hade varit måttligt eller mycket missnöjda med sin vikt under de senaste 28 dagarna och 20 stycken (16,4 %) hade känt sig feta. Man kan konstatera att nästan en femtedel av de undersökta upplevde ett ganska tydligt missnöje med sin kropp. Se tabell 6 och bilaga 2B av EDE-Q –enkäten.

TABELL 6. Medelpoängen, standardavvikelsen och frekvensen av några enskilda frågor i EDE-Q.

Fråga	medelpoäng± standardavvikelse (m±s)	Måttligt eller mycket frekvens (f), procent (%)	Lite eller inte alls frekvens (f), procent (%)
Missnöje med kroppsformen	1,97±1,74	21 (17,5 %)	99 (82,5 %)
Missnöje med vikten	1,47±1,77	19 (15,7 %)	102 (84,3%)
Känsla att vara fet	1,35±1,90	20 (16,6 %)	101 (83,4 %)

Då sambandet mellan de olika underkategorierna av ätbeteende och kroppsform i EDE-Q undersöktes med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient, hittades starka positiva korrelationer mellan medelpoängantalen i alla de fyra olika underkategorierna ($r=0,789-0,917$) och sambandet var statistiskt mycket signifikant ($p<0,001$). Starkast var sambandet mellan oro relaterad till vikten och oro relaterad till kroppsformen ($r=0,917$, $p<0,001$), vilket faller naturligt då områdena ligger nära varandra till sin karaktär. (Tabell 7)

TABELL 7. Korrelationen mellan medelpoängantalen i de olika underkategorierna i EDE-Q.

	Begränsning av ätandet	Oro relaterad till ätandet	Oro relaterad till vikten	Oro relaterad till kroppsformen
Begränsning av ätandet	1			
Oro relaterad till ätandet	,789**	1		
Oro relaterad till vikten	,843**	,794**	1	
Oro relaterad till kroppsformen	,825**	,828**	,917**	1

**= $r > 0,7$, $p<0,001$

Av de undersökta idrottande flickorna och kvinnorna följde 10 stycken någon specialdiet och 112 stycken uppgav att de inte följde någon speciell diet. Av dem som svarat att de följer någon diet, var de vanligaste alternativen till exempel en laktosfri eller vegetarisk kost, medan några enstaka idrottare uppgav att de gick på en bantningskur eller räknade kalorier i sin diet. 65,6 % (80 stycken) av de idrottande flickorna eller kvinnorna svarade att de aldrig hade bantat, medan 24,6 % (35 stycken) av idrottarna uppgav att de någon gång hade bantat och 9,8 % (12 stycken) bantade för tillfället. (Bild 3)

Gällande den egna uppfattningen om problem med attityden till mat och ätande, svarade nästan 3/4 (73,8 %, 90 stycken) av de idrottande flickorna eller kvinnorna att de inte ansåg sig ha problem i attityden till mat eller ätande och drygt en fjärdedel (26,2 %, 32 stycken) angav att de hade någon grad av problem till ätande och mat. (Bild 3) Vid frågan om de undersökta lider eller lidit av en ätstörning i något skede, hade en klar majoritet av idrottarna (112 stycken) aldrig haft någon form av ätstörning, 7 stycken undersökta hade tidigare haft en ätstörning, men ansåg sig själva vara friska nu och 3 stycken uppgav att de höll för tillfället på att tillfriskna från en ätstörning.

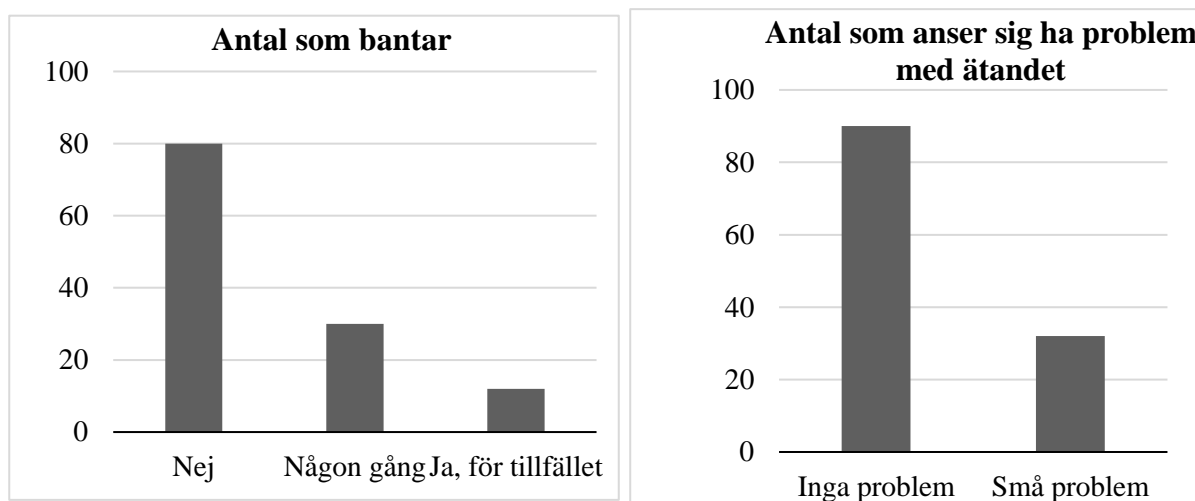


BILD 3. Antal som bantar och den egna uppfattningen om problem med attityden till ätandet bland de undersökta idrottande flickorna eller kvinnorna.

6.2 Estetiska och övriga grenar, ätbeteende och kroppsbild

Då jag jämförde ätbeteendet och kroppsbilden bland de idrottande flickorna inom de estetiska grenarna med idrottarna från de övriga grenarna, kom det fram att idrottarna inom de estetiska grenarna bekymrade sig betydligt mera för sin kroppsbild och sitt ätande jämfört med de övriga grenarnas idrottare. Medeltalen för totalpoängantalet i EDE-Q var statistiskt signifikant högre bland idrottarna inom de estetiska grenarna ($p=0,015$). Inom kategorierna för *oro relaterad till ätandet* ($p=0,013$), *oro relaterad till vikten* ($p=0,004$) och *oro relaterad till kroppformen* ($p=0,026$) hittades statistiskt signifikanta eller mycket signifikanta skillnader i medelpoängtal, där de estetiska grenarna fick högre poäng. Endast i underkategorin för *begränsning av ätandet* ($p=0,088$) var skillnaden inte statistiskt signifikant, om ändå riktgivande, och de estetiska grenarna hade ett högre medelpoängantal också inom detta område. (Tabell 8)

TABELL 8. Medelpoängantal (m) och standardavvikelse (s) för de olika underkategorierna grenvis.

EDE-Q -poäng	Estetiska grenar (n=61-62)	Övriga grenar (n=56-60)	p-värde
Enskilda frågorna totalt	1,39±1,71	0,85±0,94	0,015*
Begränsning av ätandet	1,10±1,36	0,73±0,96	0,088
Oro relaterad till ätandet	0,81±1,06	0,41±0,63	0,013*
Oro relaterad till vikten	1,50±1,56	0,79±1,03	0,004**
Oro relaterad till kroppsformen	1,79±1,71	1,17±1,21	0,026*

*= p-värdet statistiskt signifikant ($p < 0,05$)

**= p-värdet statistiskt mycket signifikant ($p < 0,01$)

¹ intervallområde 0–6.

Gällande frågan om den egna uppfattningen om man anser sig ha problem med den egna attityden till ätande och mat (Se bilaga 2B, fråga 7) granskades skillnaderna mellan de estetiska och övriga grenarna med hjälp av korstabulering och chi-square. Knappast några skillnader alls påträffades mellan de estetiska grenarnas och de övriga grenarnas idrottande flickor eller kvinnor, och idrottarna inom båda dessa grenar ansåg sig ha någon grad av problem (17 idrottare av de estetiska, 15 idrottare av övriga grenar) eller inte ha problem (45 stycken idrottare i båda grenarna) i rätt samma utsträckning.

6.3 Ålder, ätbeteende och kroppsbild

Ålderns inverkan på ätbeteendet och kropps bilden granskades med hjälp av enkelriktad variansanalys (ANOVA). Medelpoängantalet i de olika underkategorierna i EDE-Q jämfördes mellan de olika åldersgrupperna och inga statistiskt signifikanta skillnader i medeltalen kunde hittas för någon kategoris del ($p > 0,05$). Endast gällande kategorin för *begränsning av ätandet* hittades en nästan statistiskt signifikant skillnad, då p-värdet var 0,08 mellan 15–16-åringarna och 17–18-åringarna och p-värdet var 0,12 för jämförelsen mellan 15–16-åringarna och 19-åringarna och över.

Även om skillnaderna i medeltalen inte visade sig vara statistiskt signifikanta, kunde ändå en stigande trend ses med åldern för nästan alla underkategoriers del. Skillnaderna i medelpoängantalen i alla underkategorierna var större mellan 15–16-åringarna och 17–18-åringarna (0,41–0,58 poäng skillnad beroende på kategorin), än vad skillnaden var mellan 17–18-åringarna och över 19-åringarna (0,01–0,25 poäng skillnad beroende på kategorin). (Bild 4)

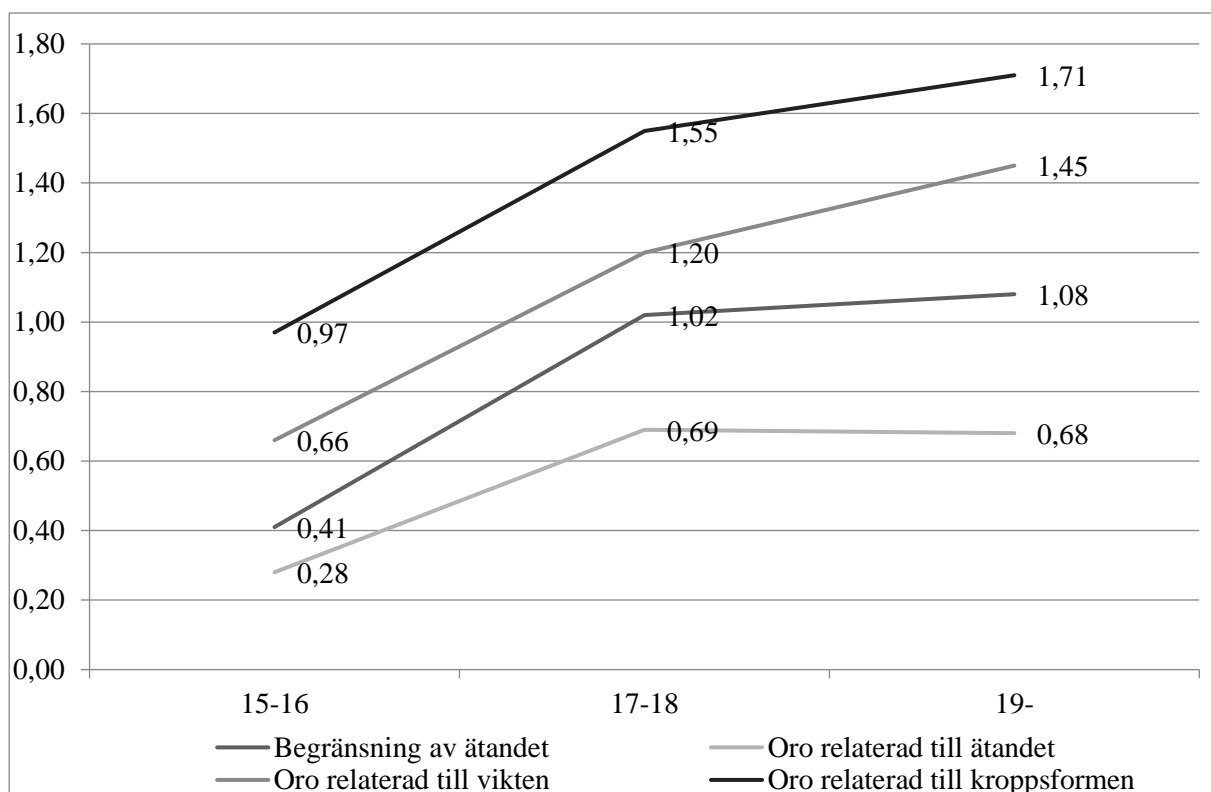


BILD 4. Medelpoängantalen i underkategorierna i EDE-Q enligt ålder.

6.4 Nivå, ätbeteende och kroppsbild

De två nivåerna, landslagsnivån och utmanarnivån, jämfördes med varandra med oberoende t-test gällande medeltalen för de enskilda frågornas poängantal och poängantalen i de olika underkategorierna i EDE-Q. Inga signifikanta skillnader i medeltalen för poängantalen mellan de olika nivåerna kunde hittas ($p > 0,05$) för någon kategoris del. Vad gäller *oro relaterad till ätandet* och *oro relaterad till vikten* var skillnaderna ändå nära på statistiskt signifikanta ($p = 0,056$, respektive $p = 0,068$), då de idrottande flickorna eller kvinnorna på landslagsnivån hade högre medeltal än idrottarna på utmanarnivån. Även om skillnaderna i medeltalen mellan de två grupperna inte var statistiskt signifikanta, hade idrottarna inom landslagsnivån högre poängmedeltal i alla underkategorier, liksom också i totalpoängmängden och i de enskilda frågorna totalt än vad idrottarna inom utmanarnivån hade. (Tabell 9)

TABELL 9. Medelpoängantalen (m) ± standardavvikelsen (s) för de olika underkategorierna och totalpoängmängden i EDE-Q, samt p-värde enligt nivå.

	Landslagsnivå (n=68-70)	Utmanarnivå (n=49-52)	p-värde
Begränsning av ätandet	1,05±1,33	0,74±0,97	0,138
Oro relaterad till ätandet	0,74±1,01	0,44±0,68	0,056
Oro relaterad till vikten	1,34±1,55	0,90±1,06	0,068
Oro relaterad till kroppsformen	1,61±1,68	1,34±1,25	0,326
Enskilda frågorna totalt	1,26±1,36	0,95±0,97	0,158

Totalpoängantalet: $F(115) = 7,763$, $p=0,158$, $p>0,05$

Idrottarna på landslagsnivå tränade statistiskt starkt signifikant mera än idrottarna på utmanarnivån ($p<0,001$, $\chi^2=33,997$) och fördelningen av idrottarna skiljde sig stort från varandra. På utmanarnivån tränade 20 idrottande flickor eller kvinnor (38,5 %) mer än 15 timmar i veckan, medan för landslagsnivåns del tränade 62 idrottande flickor eller kvinnor (88,6 %) det.

Vidare granskades ifall nivån och grenen hade en gemensam inverkan på ätbeteendet och kroppsbilden hos de undersökta idrottande flickorna med hjälp av en flervägsvariansanalys (MANOVA). Det hittades ingen statistiskt signifikant skillnad mellan totalpoängantalet för idrottarna vare sig gällande grenen ($p=0,154$, Wilks $\Lambda=0,942$), nivån ($p=0,343$, Wilks $\Lambda=0,960$) eller dessa bådas samverkan ($p=0,162$, Wilks $\Lambda=0,943$). Däremot visade det sig att samverkan av grenen och nivån hade statistiskt signifikant inverkan på *begränsning av ätandet* ($F(2,113) = 4,47$, $p=0,037$).

6.5 Träningsmängd, ätbeteende och kroppsbild

Vid granskandet av hur träningsmängden påverkade ätbeteendet och kroppsbilden användes oberoende t-test. Medeltalet för totalpoängantalet, de enskilda frågorna och de olika underkategorierna i EDE-Q jämfördes mellan de olika träningsmängderna. Statistiskt signifikanta skillnader mellan den grupp av idrottande flickor eller kvinnor som tränade under 15 timmar i veckan och den grupp som tränade över 15 timmar i veckan hittades för alla de jämförda kategoriernas del. Skillnaderna i medeltalen för *oro relaterad till ätandet* och *oro relaterad till vikten*, samt för de enskilda frågorna i hela EDE-Q var statistiskt starkt signifikanta ($p<0,01$). De idrottande flickorna eller kvinnorna som tränade mer än 15 timmar i veckan led alltså av mera problem gällande ätbeteendet och kroppsbilden än

de som tränade mindre än 15 timmar i veckan. (Tabell 10) Vid undersökandet av ifall en samverkan av nivån och träningsmängden förekom bland idrottarna kunde inga resultat hittas eller jämförelser göras för någon underkategoris del, eftersom alla idrottare inom de estetiska grenarna uppgav att de tränade mer än 15 timmar i veckan.

De idrottande flickorna eller kvinnorna inom de olika grenarna tränade statistiskt signifikant olika mycket ($\chi^2=61,496$). Idrottarna inom de estetiska grenarna tränade betydligt mer i veckan jämfört med de övriga grenarnas idrottande flickor eller kvinnor. Alla 62 idrottande flickor eller kvinnor inom de estetiska grenarna svarade att de tränade mer än 15 timmar i veckan, medan motsvarande andel av de övriga grenarnas idrottare var en tredjedel (20 stycken, 33,3 %). Resten av de övriga grenarnas idrottare tränade mindre än 15 timmar i veckan (40 stycken, 66,7 %).

TABELL 10. Medelpoängantalen (m) \pm standardavvikelsen (s) för de olika underkategorierna och totalpoängmängden i EDE-Q, samt p-värde enligt träningsmängd.

	Under 15 h (n=37-40)	Över 15 h (n=80-82)	p-värde
Begränsning av ätandet	0,65 \pm 0,68	1,05 \pm 1,36	0,031*
Oro relaterad till ätandet	0,32 \pm 0,38	0,76 \pm 1,03	0,001**
Oro relaterad till vikten	0,67 \pm 0,83	1,39 \pm 1,52	0,001**
Oro relaterad till kroppsformen	1,10 \pm 0,96	1,68 \pm 1,69	0,022*
Enskilda frågorna totalt	0,75 \pm 0,67	1,31 \pm 1,37	0,004**

Medelpoängtal i hela EDE-Q: $F(115) = 19,683$, $p=0,004$, $p<0,05$

*= p-värdet statistiskt signifikant ($p<0,05$)

**= p-värdet statistiskt mycket signifikant ($p<0,01$)

6.6 BMI, ätbeteende och kroppsbuild

Medelvärdet för BMI bland alla de undersökta var 20,89 med standardavvikelsen 1,82, för de estetiska grenarnas del 20,47 \pm 1,66 och för de övriga grenarnas del 21,32 \pm 1,90. Det lägsta BMI-värdet bland de undersökta var 16,68 och det högsta 25,39, vilket betyder att en av de undersökta idrottarna var aningen underviktig (BMI<17) och två idrottare lite överviktiga (BMI>25), medan de allra flesta idrottande flickorna eller kvinnorna var normalviktiga. Sambandet mellan BMI (viktindex) och ätbeteendet och kroppsbuild granskades med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient. Inga starka korrelationer kunde hittas för varken den totala poängmängden i EDE-Q:s eller de olika underkategoriernas

del i jämförelse med BMI ($r < 0,7$). Korrelationen mellan BMI och de olika underkategorierna varierade mellan $-0,054$ och $0,080$, vilket visar att korrelationen var obetydlig och att det knappt fanns något samband mellan BMI och de erhållna poängantalen i EDE-Q. Också sambandet mellan BMI och bantande undersöktes med Pearsons korrelationskoefficient och även mellan dessa variabler var korrelationen svag ($r = 0,180$). BMI verkade således inte ha någon inverkan på idrottarens kroppsbild och ätbeteende. (Tabell 11)

TABELL 11. Korrelationen mellan BMI och bantning, samt mellan BMI och de olika underkategorierna i EDE-Q.

	Bantning	Begränsning av ätandet	Oro relaterad till ätandet	Oro relaterad till vikten	Oro relaterad till kroppsformen
BMI	0,180*	0,002	-0,054	0,08	0,069

*= $p < 0,05$

7 DISKUSSION

Syftet med min forskning var att redogöra för ätbeteende och kroppsbild bland unga idrottande flickor och kvinnor. Jag ämnade ta reda på hur de idrottande kvinnorna och flickorna upplever sin egen kroppsform- och vikt och vilken attityd till ätandet de har. Dessutom ville jag få fram hur vanligt förekommande ett missnöje med den egna kroppen är och/eller störningar inom ätbeteende. Mitt mål var också att jämföra de estetiska med de övriga grenarnas idrottare, gällande ätbeteende, kroppsbild och kroppsmissnöje.

7.1 De centrala resultaten

Resultaten visade att ätbeteendet för de flesta idrottares del var normalt och märkbara störningar inom ätbeteendet eller ett osunt förhållande till mat hittades endast hos en minoritet (5,1 %) av de undersökta. Det samma gällde också för kroppsbilden och relationen till den egna kroppen, och en rätt liten del (12,0 %) av idrottarna verkade lida av kroppsmissnöje eller oroa sig kraftigt för sin kroppsform eller -vikt. En dryg femtedel av de idrottande flickorna eller kvinnorna (26,2 %) uppgav ändå att de upplevde att de hade en något snedvriden attityd till sin kropp eller sitt ätande. I medeltal oroade sig de undersökta idrottande flickorna eller kvinnorna för sitt ätande eller sin kropp under 1-5 dagar i månaden, eller uppvisade inga eller små problem med ätandet eller inställningen till den egna kroppen. I medeltal var det vanligast förekommande att de idrottande flickorna eller kvinnorna oroade sig för sin kroppsform och näst mest för sin kroppsvikt, medan de inte i lika hög grad var oroade för eller begränsade sitt ätande.

Då resultaten från min forskning jämförs med tidigare forskningar gjorda i olika västerländska länder som använt EDE-Q-enkäten, kan konstateras att min forskning ligger rätt långt i linje med de tidigare forskningarna. Också tidigare forskningar kom fram till att medelpoängantalen för de olika underkategorierna låg i samma ordning, således att medeltalet för *oro relaterad till kroppsformen* var störst, tätt följd av *oro relaterad till vikten* och *begränsning av ätandet* medan *oro relaterad till ätandet* hade det lägsta medelpoängantalet (bl.a. Luce, Crowther & Pole 2008; Rø, Reas & Lask 2010; Welch m.fl. 2011; Hilbert, de Zwaan & Braehler 2012; Rø, Reas & Rosenvinge 2012; Lukkarila 2015).

Även om trenden i min undersökning var likadan som i de tidigare forskningarna, blev ändå medelpoängen aningen lägre i min forskning jämfört med de tidigare. Medelpoängantalet för hela enkätens

del var i min forskning 1,13 poäng, medan bland annat Luce, Crowther och Pole (2008) i sin undersökning bland högskolestuderande amerikanska kvinnor under 25 år fick ett medeltal på 1,74 poäng, samt Rø, Reas och Lask (2010) fick ett medeltal på 1,42 poäng i sin undersökning bland norska universitetsstuderande kvinnor. Också Welch m.fl. (2011) i sin undersökning bland svenska kvinnor i åldern 18-30 år och Lukkarila (2015) i sin bland finländska kvinnostuderanden fick ett högre medelpoängtal på 1,56 poäng respektive 1,7 poäng.

Gällande gränsvärdet på 4,0 poäng i medeltal, ligger min forskning i linje med de resultaten Rø, Reas och Lask (2010) fick i sin undersökning för *oro relaterad till vikten och kroppsformen* då deras forskning visade att 7 % respektive knappt 11 % låg över gränsen för anmärkningsvärda problem i förhållandet till den egna kroppen, medan andelen i min undersökning var 7,5 % och 12 %. Mond, Hay, Rodgers och Owens (2006) undersökning bland australiensiska kvinnor fick motsvarande procentar för samma underkategorier 10 % och 11 %.

För hela enkätens del visade min forskning att 5,1 % av de idrottande kvinnorna skulle lida av märkbart ätstörningsbeteende, medan Rø, Reas och Lask (2010) forskning visade att endast 2,5 % gjorde det och Rø, Reas och Rosenvinges (2012) forskning i Norge gav 3,3 % för 16–20-åriga kvinnors del och 5,2 % för 21–30-åriga kvinnors del. I samma forskning fick en betydligt större andel av de undersökta kvinnorna över 4,0 poäng i underkategorierna för kroppsvikten och –formen och för 16-20-åringarnas del var procentarna 26,1 % för oro gällande vikten och 20,7 % för kroppssformens del, och för 21-30-åringarnas del 19,3 % och 13,7 %.

Det kan spekuleras kring vad denna oro gällande speciellt kroppsformen och –vikten i betydligt större grad än oro för ätandet eller begränsningen av det bland kvinnor både i min undersökning och tidigare forskningar beror på. Sundgot-Borgen och Torstveit (2010) menar att under senaste åren har ett allt större fokus riktats mot kroppen och speciellt kroppssammansättningen, vilket kan vara en bidragande orsak till att speciellt kroppen, dess vikt och form, är centrum för koncentration och i en del fall även oro. För idrottares del har en optimal kroppssammansättning med tanke på idrottsprestationen också blivit allt viktigare. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010.) Både idrottare och icke-idrottare påverkas starkt av de kroppsideal som råder i samhället; för idrottarnas del de ideal som förekommer i idrottskretsarna och för icke-idrottarnas del mera den bild som förmedlas vi media. Gemensamt för båda idealen är ändå att de fokuserar starkt på kroppens yttre utseende och form. (Pajaujienė & Jankauskienė 2012.)

Även om det finns motstridiga resultat gällande ifall ett stort ätbeteende är vanligare bland idrottare eller icke-idrottare, där vissa forskningar kommit fram till att störningar inom ätandet är vanligare bland idrottare (bl.a. Byrne & McLean 2002; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004; Torstveit, Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2009) och andra konstaterat att icke-idrottare har mer problem med ätandet (bl.a. Rosendahl m. fl. 2009; Martinsen m.fl. 2010) poängterar Byrne och McLean (2002) att det är skäl att minnas att skillnaderna inom olika idrottsgrenar och de krav samt press de ställer på idrottaren varierar stort. Därför borde man snarare fokusera på att granska hur stor pressen på att vara smal är inom en viss gren, eller viss typ av idrottsgren, och jämföra vilket sambandet mellan denna press och förekomsten av störningar inom ätbeteendet är. (Byrne & McLean 2002.) Jämförelsen mellan de idrottande flickorna eller kvinnorna inom de estetiska grenarna och de övriga grenarna i min forskning visade att de estetiska idrottarna led av betydligt mera problem relaterade till både ätbeteende och kroppsbygg. Vad gäller den egna uppfattningen om idrottaren ansåg sig ha problem gällande attityden till ätande och mat, hittades ändå inga skillnader mellan grenarna, vilket tyder på att de idrottande flickorna eller kvinnorna inom de estetiska grenarna möjligen inte inser sina problem eller allvaret av dem, även om de existerar i högre grad jämfört med de övriga grenarna. Rosendahl m.fl. (2009) menar att i många fall påverkar inte lindriga problem med ätande nödvändigtvis direkt idrottsprestationen, medan mer allvarliga problem inverkar på prestationen negativt.

Gällande nivån och träningsmängden, visade min undersökning att de idrottare som befann sig på landslagsnivå och de som tränade mängdmässigt mer, oroade sig mera nära på statistiskt signifikant mera för sitt ätande och sin kropp. Den här upptäckten har även Rosendahl m.fl. (2009) gjort gällande tyska unga idrottare och tävlingsnivån; att elitidrottarna uppvisat betydligt mer stort ätbeteende än idrottarna som inte befann sig på elitnivå, liksom också Smolak, Murnen och Ruble (2000) i sin meta-analys. Den här upptäckten ter sig naturlig, eftersom ju högre tävlingsnivån är, desto mer press att lyckas och att prestera bra får idrottarna, och denna press kan sträcka sig att inverka också på ätandet. Min undersökning visade dock att den gren idrottaren höll på med, inverkade mera än träningsnivån eller -mängden på ätbeteendet och kroppsbyggen.

Då man granskar ålderns inverkan på ätbeteende och kroppsbygg, gav min undersökning riktgivande resultat om att de yngre idrottande flickorna i åldern 15–16 år oroade sig aningen mindre för sin kroppsform och -vikt samt sitt ätande jämfört med 17–18-åringarna och 19-åringarna och de äldre. Tidigare studier som använt EDE-Q-enkäten som mätare bland flickor och kvinnor i olika åldrar visar i många fall en motsatt trend; att de yngre kvinnorna har mer problem (bl.a. Mond m.fl. 2004; Rø, Reas & Rosenvinge 2012). I min forskning var åldersgrupperna ändå rätt specifika och snäva, då de

begränsade sig till ett par år, samtidigt som skillnaderna inte var statistiskt signifikanta, medan bland annat Rø, Reas och Rosenvinges forskning (2012) undersökte norska kvinnor i åldern 16-50 år. Hilbert m.fl. (2012) kom också fram till i sin forskning bland tyska kvinnor i alla åldrar, att under 24-åringarna hade de största problemen med kroppsbilden och ätandet, vilket motsvarar rätt bra den åldersgrupp jag hade som målgrupp i min undersökning. Mer jämförbara med min undersökning är till exempel undersökningen med EDE-Q gjord av Mond m. fl. (2014) bland australiensiska unga i åldern 12–18, där de äldre ungdomarna uppvisade mer problem med ätandet och kroppen jämfört med de yngre, liksom också Peláez-Fernández, Labrador och Raich (2013), där de unga vuxna fick högre medelpoäng i underkategorierna *oro relaterad till kroppsformen* samt *begränsning av ätandet* i EDE-Q än de yngre i en undersökning bland 12–21-åriga spanska studerande.

Tidigare forskningar med EDE-Q har antytt att ett högre BMI (viktindex) har ett samband med högre poängantal i enkäten (bl.a. Yucel m.fl. 2011; Rø, Reas & Rosenvinge 2012; Quick & Byrd-Bredbenner 2013). Sundgot-Borgen och Torstveit (2010) menar också på basen av sina tre forskningar gjorda bland kvinnor i Norge åren 1993, 2004 och 2008 att ett högre BMI kan resultera i ett större kroppsmissnöje. I min forskning korrelerade dock inte BMI och högre totalpoängantal i EDE-Q med varandra såsom i tidigare forskningar gjort. Mitt antagande gällande den här skillnaden i resultaten är att de undersökta i min forskning var idrottare, vilka alla var normalviktiga (BMI<25) och inga överviktiga personer fanns således med, liksom det gjorde i högre utsträckning i de tidigare forskningarna. Byrne och McLean (2002) menar att idrottare ofta ser sig själva som smalare eller i bättre form än medeltalet, vilket kan leda till att de är nöjdare och mer tillfredsställda med sin egen kropp än vad fallet är för icke-idrottare.

7.2 Styrkor och svagheter

I min forskning delades idrottarna in i två kategorier: estetiska grenar och övriga grenar, vilket i efterhand tänkt kanske inte var den mest optimala indelningen. På basen av tidigare forskningar har det konstaterats att speciellt inom grenar där en smal kroppsform och lätt kroppsvikt är till fördel förekommer störningar inom ätbeteende i högre utsträckning än de grenar där kroppsformen inte spelar en lika stor roll (bl.a. Byrne & McLean 2002; Sundgot-Borgen & Torstveit 2004; Rosenvinge & Sundgot-Borgen 2009). Till dessa grenar, där smalhet anses vara en fördel hör bland annat uthållighetsidrotter såsom t.ex. löpning, estetiska grenar såsom t.ex. gymnastik eller konstakning och vikt-klassporter såsom t.ex. brottning och tyngdlyftning. Sundgot-Borgen och Torstveit (2010) menar att

också så kallade högintensitetgrenar, där prestationen räcker mellan 30 sekunder och 8 minuter, liksom i bland annat medeldistanslöpning, rytmisk gymnastik, badminton, rodd och flera andra grenar, ligger för risken att utveckla ett stort ätbeteende och osunt bantande. Därför finns skäl att kritisera kategoriseringen i min forskning, där kategorin för *övriga grenar* bestod av grenar av väldigt olika karaktär och med krav inom idrotten som skiljde sig rätt märkbart från varandra. Till exempel friidrott kan generellt sett (dock beroende på den specifika grenen inom friidrotten) anses som en högintensitetsgren och orientering som en uthållighetsgren – vilka på basen av vad skrivet ovan kan klassificeras som grenar där smalhet är en fördel (Byrne & McLean 2002; Sundgot-Borgen 2010). Bollsporter däremot räknas som en gren där smalhet inte betonas i samma utsträckning (Byrne & McLean 2002), vilket gör min kategorisering något motstridig. Även om indelningen *estetiska, uthållighets- och högintensitetsgrenar* och *bollsporter* skulle ha varit vettigare med tanke på likheterna i grentyperna, utgjorde bollsporterna en så liten del av min forskning (n=23), att det statistiska värdet i jämförelserna och testerna skulle ha kunna blivit lidande och man kunde inte ha dragit några tillförlitliga slutsatser av resultaten.

Gällande träningsmängden som de undersökta blev tillfrågade i min enkät, definierades inte träningsmängden på något sätt mer specifikt. Idrottarna uppgav endast det timantal de satt ner på träningen, utan att behöva beskriva vad träningen gick ut på desto noggrannare. Eftersom jag undersökte idrottande flickor och kvinnor inom flera olika grenar, som skiljde sig märkbart från varandra gällande sin karaktär, kunde det ha varit intressant att få reda på mer om kvaliteten, intensiteten eller typen av träning som träningsstimmena bestod av.

I EDE-Q -enkäten som användes i min undersökning frågades hur ofta de undersökta önskat att deras mage hade varit helt platt under senaste månaden, vilket är en fråga som kan ges en del kritik. Resultatet i min forskning visade att de idrottande flickorna eller kvinnorna i medeltal önskat sig att deras mage varit platt i 6-12 dagar av 28 dagar, men man kan spekulera kring hur realistiskt ett sådant mål egentligen är och är det lönsamt att sträva efter det. Enkäten innehöll dock denna fråga, och för att min forskning skulle vara jämförbar med tidigare forskning där samma enkät använts, var det ändå skäl att ta frågan i beaktande.

Fastän mängden idrottande flickor eller kvinnor per enskild idrottsgren blev rätt liten, vilket ledde till sammanslagningen av grupperna, var ändå en hel del olika idrottsgrenar av väldigt olika slag välrepresenterade i min forskning. Om mängden undersökta idrottare inom de olika enskilda grenarna, som nu bildade kategorin för *övriga grenar*, skulle ha varit större, kunde intressanta noggrannare

analyser ha gjorts även grenvis. De grengrupper som nu jämfördes var ändå nära på lika stora gällande antalet idrottare (n=60 och n=62) och också de övriga olika grupperingarna enligt nivå och ålder gav grupper av rätt lika stor storlek. Det här möjliggjorde jämförelser grupperna emellan på ett tillförlitligt sätt.

7.3 Metodologisk och etisk diskussion

Jag strävade efter att planera och förverkliga min forskning enligt de forskningsetiska principer som råder inom de resurser som jag hade till förfogande. Målet var att genomförandet av forskningen skulle förorsaka så lite skada som möjligt för de undersökta. I forskningen samlades ingen detaljerad information av de undersökta, som skulle kunna leda till igenkänning av någon enstaka undersökt, eftersom denna detaljerade information inte var relevant med tanke på syftet med forskningen. För att försäkra mig om det forskningsetiskt rätta förfarandet under forskningens gång, informerades och tillfrågades ledningen (skolans rektor eller akademins träningschef) om tillstånd att genomföra forskningen och tillståndet av den beviljades skriftligen. Frivilligheten att ställa upp i forskningen poängterades, och dessutom fick deltagarna i forskningen ett infobrev om syftet med forskningen, samt vad som krävs av deltagarna. Infobrevet innehöll också mina uppgifter och de undersökta hade således möjlighet att ta kontakt vid möjliga frågor gällande forskningen.

7.4 Möjligheter för fortsatt forskning och praktiska rekommendationer

Även om min undersökning gav en hel del nya resultat i och med att temat ätbeteende och kroppsbild bland idrottande unga flickor och kvinnor i Finland inte forskats i förut med detta mätinstrument, finns det skäl att spekulera kring vidare forskningsmöjligheter inom ämnet. Eftersom att ytterligare forskningar om unga idrottande kvinnors ätbeteende och kroppsbild, så vitt jag är informerad, än så länge saknas i vårt land, kunde flera liknande forskningar där EDE-Q -enkäten används göras i Finland, för att frambringa mer normativ data att göra tillförlitliga jämförelser med. För tillfället har endast Lukkarila (2015) använt frågeformuläret i sin pro gradu -avhandling, som koncentrerade sig på att undersöka ätbeteendet bland ätstörningspatienter och studerande i södra Finland. För att öka tillförlitligheten i min forskning, behövs mer liknande data gällande ätbeteende och kroppsbild, och möjliga störningar inom dem, bland specifikt idrottande kvinnor. Även om undersökningar gjorts utomlands med EDE-Q bland idrottare (bl.a. Nichols, Rauh, Barrack, Barkai & Pernick 2007; Thein-Nissenbaum, Rauh, Carr, Loud & McGuine 2011), kan dessa inte nödvändigtvis direkt jämföras med

de finländska idrottarna. Welch m.fl. (2011) menar att de kulturella skillnaderna mellan olika länder kan inverka på resultaten, vilket gör att man inte helt blint kan jämföra olika länders undersökningar med varandra utan att ta i beaktande dessa faktorer.

Eftersom flera tidigare forskningar utomlands tytt på att problem med ätbeteendet, liksom också kroppsmissnöje är vanligare bland kvinnor jämfört med män (bl.a. Rosendahl m.fl. 2009; Quick & Byrd-Bredbenner 2012; Peláez-Fernández, Labrador & Raich 2013), kunde liknande forskningar i framtiden göras också bland finländska män. Man kunde jämföra kvinnor med män, idrottande kvinnor med idrottande män, eller fokusera på att undersöka ätbeteende och kroppsbuild bland män separat. Då några studier utomlands visat att problem med ätbeteendet och kroppsbuilden minskar med stigande ålder (bl.a. Mond m.fl. 2004; Rø, Reas & Rosenvinge 2012) kunde likartade studier göras i Finland, där andra åldersgrupper tags i beaktande än endast ungdomar och unga vuxna.

Det kunde finnas skäl till vidare och mer noggrann forskning bland de undersökta som uppvisade tydliga problem relaterade till sin kropp och sitt ätande. Till exempel de som fick över gränsvärdet på 4,0 poäng i medeltal i EDE-Q –enkäten kunde tas till vidare forskning i form av intervjuer eller mer detaljerade frågor, för att få fram orsaker till det avvikande ätbeteendet eller de negativa åsikterna kring den egna kroppen. Även om detta skulle vara intressant och högst antagligen föra med sig nyttig information, skulle det antagligen vara en utmaning att lyckas få fram de enskilda undersökta som uppvisat problemen, samt få dem att gå med på att delta i en vidare undersökning.

Resultaten i min forskning kan ge nyttig information åt tränare, gymnastiklärare och andra personer verksamma inom idrottsakademier och -gymnasier, vars dagliga arbete innefattar bemötande av unga idrottande flickor och kvinnor. Eftersom resultaten tydde på att problem med attityderna till den egna kroppsbuilden och ätbeteendet bland flickorna eller kvinnorna förekommer åtminstone i viss utsträckning, är detta ett område som oundvikligen berör också gymnastiklärarnas och tränarnas arbete. Därför är det skäl att alla verksamma med de unga idrottarna är medvetna om både vilka slag av problem och funderingar om mat och kropp kan existera, samt i vilken uträkning dessa svårigheter förekommer bland flickorna eller kvinnorna i de egna grupperna.

Det är viktigt att läraren eller tränaren själv besitter en sund inställning till mat, kropp och träning, samt strävar till att aktivt förmedla denna syn även till idrottarna han eller hon jobbar med. Skapandet av en trygg, öppen och god atmosfär inom gruppen, liksom bemötandet av alla individer som tillhör den, bidrar troligen till ett gott förtroende och god relation mellan idrottare och tränare eller lärare.

Bennett (2016) påpekar vikten av att skapa ett skyddsnät för idrottarna av tränarna och lagkamraterna, medan Joy, Kussman och Nattiv (2016) poängterar att alla idrottare borde ha baskunskaper om störningar i ätbeteendet, samt hur man stöder en kamrat som lider av dessa. För tränare eller lärare är det av betydelse att också lära känna sina idrottare utanför tävlingskontexten, så att idrottarna känner sig uppskattade av tränare som personer, inte endast som idrottare, samt att också andra delar i deras liv värderas, inte endast idrottsprestationerna (Bennett 2016).

Då tränaren eller läraren är medveten om ett hur allmänt förekommande fenomen kroppsmissnöje eller stört ätbeteende är bland idrottande flickor och kvinnor, kan hon eller han också vara mer observant inom träningsgruppen, lägga märke till tecken på ett avvikande beteende och ta i tu med det tillräckligt snabbt (Bennett 2016). Utöver att vara observant som tränare eller lärare, föreslår Bennett (2016) screening av gruppen genom t.ex. en enkät om ätbeteende och kropps bild innan tävlingssäsongen sätter igång eller vid inledandet med en ny träningsgrupp eller idrottsklass. Ingripande i möjliga problem med ätandet i ett tillräckligt tidigt skede är avgörande för hur bestående eller allvarligt ett problem med ätandet blir (Beals & Manore 2000).

KÄLLOR

- Andersson, G. 1996. Idrottsanorexi – vad är det? En sammanfattning av projektet “Diagnos och behandling av anorexi inom elitidrotten”, utifrån tränarens perspektiv. Rapport av Centrum för Prestationsutveckling.
- Beals, K. A., & Manore, M. M. 2000. Behavioral, Psychological, and Physical Characteristics of Female Athletes with Subclinical Eating Disorders. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 10, 128-143.
- Bellisle, F. 2003. Why should we study human food behaviour? *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 13 (4), 189-193.
- Bennett, L. 2016. Eating Disorders in Athletes: The Role of Coaches in Prevention, Intervention, and Recovery. Undergraduate Honors Theses. University of Colorado.
- Birch, K. 2005. Female Athlete Triad. *British Medical Journal* 330 (7485), 244–246.
- Black, C. M. D. & Wilson, G. T. 1996. Assessment of Eating Disorders: Interview Versus Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders* 20, 43-50.
- Bland, J. M. & Altman, D. G. 1997. Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal* 314, 572.
- Byrne, S., & McLean, N. 2002. Elite athletes: Effects of the Pressure to be Thin. *Journal of Science and Medicine in Sport* 5 (2), 80-94.
- Caldwell, M. 1993. Eating Disorders and Related Behavior Among Athletes. I verket G. Cohen (red.) *Women in Sport: Issues and Controversies*. Newbury Park : Sage Publications, 158-167.
- Carter, J. C., Stewart, D. A. & Fairburn, C. G. 2001. Eating disorder examination questionnaire: norms for young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy* 39 (5), 625-632.
- Cash, T. F. 2004. A ”negative body image”. Evaluating epidemiological evidence. I verket T. F. Cash & T. Pruzinsky (red.) *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. 2. upplagan. New York: The Guilford Press, 269-286.

- Cash, T. F. & Deagle, E. A. 1997. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders* 22 (2), 107–126.
- Cash, T. F. & Szymanski, M. L. 1995. The Development and Validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 64 (3), 466-477.
- Clark, L. & Tiggemann, M. 2008. Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls. *Developmental Psychology* 44 (4), 1124–1134.
- Davison, T. E. & McCabe, M. P. 2005. Relationships between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social and Sexual Functioning. *Sex Roles* 52 (7-8), 463-475.
- Demetrovics, Z. & Kurimay, T. 2008. Exercise Addiction: A Literature Review. Abstract på National Center for Biotechnology Informations PubMed internetsida. Hänvisat till källan 15.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18956613>
- Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2016. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Duodecim Terveyskirjasto -hemsida. Hänvisat till källan 15.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073
- Engelsen, B. K. & Laberg, J. K. 2001. A comparison of three questionnaires (EAT-12, EDI, and EDE-Q) for assessment of eating problems in healthy female adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry* 55, 129-135.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. 1994. Assessment of eating disorder psychopathology: interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders* 16, 363-370.
- Fairburn, C. G. & Brownell, K. D. 2002. *Eating Disorders and Obesity*. 2. upplagan. New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & O'Connor, M. 2008. *Eating Disorder Examination (Edition 16.0D)*. I verket C. G. Fairburn (red.) *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: The Guilford Press, Bilaga A, 1-49.

- Fernández-Paláez, M. A., Labrador, J. F. & Raich, R. M. 2012. Validation of eating disorder examination questionnaire (EDE-Q) --Spanish version-- for screening eating disorders. *The Spanish Journal of Psychology* 15 (2), 817-824.
- Fitzsimmons-Craft, E. E. 2011. Social Psychological Theories of Disordered Eating in College Women: Review and Integration. *Clinical Psychology Review* 31 (7), 1224-1237.
- Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 1999. Weight and Diet Concerns in Finnish Female and Male Athletes. *Medicine and Science in Sports Exercise* 31 (2), 229-235.
- Frantsi, P. 2000. Urheilijoiden syömishäiriöiden taustaa. *Valmentaja* 6 (1), 8-11.
- Fredrickson, B. L. & Roberts, T. 1997. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly* 21, 173-206.
- Fredrikakliniken. 2015. EDE-Q. Hänvisat till källan: 8.2.2016. <http://www.fredrikakliniken.fi/fi/tutkimus/ede-q/>
- Greenleaf, C., Petrie, T.A., Carter, J. & Reel, J.J. 2009. Female Collegiate Athletes: Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating Behaviors. *Journal of American College Health* 57 (5), 489-495.
- Grogan, S. 2008. *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. 2. upplagan. London: Routledge.
- Grogan, S. 2006. Body Image and Health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology* 1, 523-530.
- Harris, M. B. 2000. Weight Concern, Body Image, and Abnormal Eating in College Women Tennis Players and Their Coaches. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 10, 1-15.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 60 (45), 4599-4605.
- Hesse-Biber, S. 2007. *The Cult of Thinness*. 2. upplagan. New York: Oxford University Press.

- Hesse-Biber, S. 1996. *Am I Thin Enough Yet?: The Cult of Thinness and the Commercialization of Identity*. 1. upplagan. New York: Oxford University Press.
- Hiilloskorpi, H. 1998. Lisääkö urheileminen syömishäiriöiden vaaraa?. *Liikunta & tiede* 35 (6), 18.
- Hiilloskorpi, H. 2004. Syömishäiriöt liikunnan harrastajilla. I verket P. Borg, M. Fogelholm, H. Hiilloskorpi. *Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön*. Helsinki: Edita, 214-235.
- Hilbert, A., de Zwaan, M. & Braehler, E. 2012. How Frequent Are Eating Disturbances in the Population? Norms of the Eating Disorder Examination-Questionnaire. *PLoS One* -hemsida med vetenskapliga artiklar. Hänvisat till källan 2.6.2016 [.http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0029125](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0029125)
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. upplagan. Helsinki: Tammi.
- Hoek, H. W. & van Hoeken, D. 2003. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 34 (4), 383-396.
- Holland, G. & Tiggemann, M. 2016. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image* 17, 100-110.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. Jr. & Kessler, R. C. 2007. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry* 61 (3), 348-358.
- Hulley, A. & Hill, A. 2001. Eating Disorders and Health in Elite Women Distance Runners. *International Journal of Eating Disorders* 30 (3), 312-317.
- Huttunen, M. 2001. Liikunta addiktiona. *Duodecim* 117, 613-614.
- Jacobi, C., Abascal, L. & Taylor, C. B. 2004. Screening for Eating Disorders and High-risk Behavior: Caution. *International Journal of Eating Disorders* 36 (3), 280-295.
- Johnson, C., Powers, P. & Dick, R. 1999. Athletes and Eating Disorders: The National Collegiate Athletic Association Study. *International Journal of Eating Disorders* 26, 179-188.
- Johnson, F., Pratt, M. & Wardle, J. 2012. Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity* 36 (5), 665-674.

- Joy, E., Kussman, A., & Nattiv, A. 2016. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine* 50 (3), 154-162.
- Karhunen, L. & Mustajoki, P. 2006. Ruokahalun ja kylläisyyden säätely. I verket: P. Mustajoki & M. Fogelholm (red.) Lihavuus. 3. upplagan. Helsinki: Duodecim, 100-117.
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Duodecim* 126, 2209-2214.
- Liukko, A. 1996. Mat, kropp och social identitet. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Lowe, M. R. & Kral, T. V. 2006. Stress-induced eating in restrained eaters may not be caused by stress or restraint. *Appetite* 46 (1), 16-21.
- Luce, K. H., Crowther, J. H. & Pole, M. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for Undergraduate Women. *International Journal of Eating Disorders* 41 (3), 273-276.
- Lukkarila, I-L. 2015. Syömiskäyttäytyminen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat suomalaisilla nuorilla. Pro gradu –arbete i näringslära. Itä-Suomen yliopisto.
- Lundvik Gyllensten, A. 2005. Samsjuklighet – psykisk och fysisk ohälsa. I verket B. Brunt & L. Hansson (red.) Att leva med funktionshinder. 2. upplagan. Lund: Studentlitteratur, 343-354.
- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A. & Sundgot-Borgen, J. 2010. Dieting to Win or to Be Thin? A Study of Dieting and Disordered Eating Among Adolescent Elite Athletes and Non-athlete Controls. *British Journal of Sports Medicine* 44, 70-76.
- McLean, J. A. & Barr, S. I. 2003. Cognitive dietary restraint is associated with eating behaviors, lifestyle practices, personality characteristics and menstrual irregularity in college women. *Appetite* 40, 185-192.
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. 2010. Body Image and Self-esteem Across Age and Gender: A Short-term Longitudinal Study. *Sex Roles* 63 (9-10), 672-681.

- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. upplagan. Helsinki: International Methelp
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. & Beumont, P. J. V. 2004. Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy* 42 (5), 551-567.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B. & Owen, C. 2006. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy* 44 (1), 53-62.
- Mustajoki, P. 2015. Painoindeksi (BMI). Duodecim Terveyskirjasto -hemsida. Hänvisat till källan 15.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- NCAA. 2005. Data Shed New Light on Eating Disorders. *NCAA News* 42 (9), 10.
- Neighbors, L. A. & Sobal, J. 2007. Prevalence and Magnitude of Body Weight and Shape Dissatisfaction among University Students. *Eating Behaviors* 8 (4), 429-439.
- Nichols, J. F., Rauh, M. J., Barrack, M. T., Barkai, H. S. & Pernick, Y. Disordered eating and menstrual irregularity in high school athletes in lean-build and nonlean-build sports. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 17 (4), 364-377.
- Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen. Doktorsavhandling. Jyväskylä: Jyväskylä universitet.
- Ojala, K., Välimaa, R., Villberg, J., Tynjälä, J. & Kannas, L. 2003. Tyttöjen painonpudottaminen, painonhallintakeinot ja liikunta-aktiivisuus. *Liikunta & Tiede* 40 (5-6), 66-73.
- Pajaujienė, S. & Jankauskienė, R. 2012. Sociocultural Ideal Internalization, Body Dissatisfaction and Weight Control Behavior Among Adolescent Athletes and Non-athlete Adolescents. Does That Need Education?. *Ugdymas Kūno Kultūra Sportas* 2 (85), 40-47.
- Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J. & Raich, R. M. 2013. Norms for the Spanish version of the Eating Disorders Examination Questionnaire (S-EDE-Q). *Psicothema* 25, 107–114.

- Petrie, T. A. & Greenleaf, C. 2012. Body Image and Sports/Athletics. I verket T. F. Cash (red.) Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. 1. upplagan. Amsterdam: Academic Press, 160-165.
- Petrie, T. A. & Greenleaf, C. 2011. Body image and athleticism. I verket T. F. Cash & L. Smolak (red.) Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2. upplagan. New York: The Guilford Press, 206-213.
- Pope, Z., Gao, Y., Bolter, N. & Pritchard, M. 2015. Validity and reliability of eating disorder assessments used with athletes: A review. *Journal of Sport and Health Science* 4 (3), 211-221.
- Quick, V. M. & Byrd-Bredbenner, C. 2013. Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for US college students. *Eating and Weight Disorders* 18 (1), 29-35.
- Radler, D. R. 2003. Counseling for Behaviour Modification. I verket B. B. Holli, R. J. Calabrese, J. O'Sullivan Maillet (red.) Communication and Education Skills for Dietetics Professionals. 4. upplagan. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 110-128.
- Rantanen, P. 2000. Nuorten syömishäiriöt. I verket E. Räsänen, F. Almqvist & T. Tamminen (red.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. upplagan. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 286–292.
- Ray, C. 1999. Liikunta sekä ehkäisee että lisää syömishäiriöitä. *Suunnistaja* 54 (10), 9.
- Reinking, M. & Alexander, L. 2005. Prevalence of Disordered-Eating Behaviors in Undergraduate Female Collegiate Athletes and Nonathletes. *Journal of Athletic Training* 40 (1), 47-51.
- Robbeson, J. G., Kruger, H. S. & Wright, H. H. 2015. Disordered Eating Behavior, Body Image, and Energy Status of Female Student Dancers. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* 25, 344-352.
- Rose, J. S., Vaewsorn, A., Rosselli-Navarra, F., Wilson G. T. & Weissman, R. S. 2013. Test-retest reliability of the eating disorder examination-questionnaire (EDE-Q) in a college sample. *Journal of Eating Disorders* 42 (1), 1-10.
- Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F. & Strauss, B. 2009. Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 19, 731-739.

- Rø, Ø., Reas, D. L. & Rosenvinge, J. 2012. The impact of age and BMI on Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) scores in a community sample. *Eating Behaviors* 13 (2), 158-161.
- Rø, Ø., Reas, D. L. & Lask, B. 2010. Norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among female university students in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry* 64, 428-432.
- Sankari, A. 1995. Kuntosaliruumis: kappaleita nuorten aikuisten ruumiillisuuksista. Publikationer av Nykykulttuurin tutkimusyksikkö 44. Jyväskylä: Jyväskylä universitet.
- Schilder, P. 2000. *The Image and Appearance of the Human Body*. 3. upplagan. London: Routledge.
- Silvennoinen, M. 1990. "Nikkariksi vai heavydiggeriksi" – Nuoren ruumiillisuudesta. *Kulttuuritutkimus* 7:11, 19-24.
- Sjöberg, M., Andersson, A. 2005. Kostmedvetenhet och ätstörningar inom idrotten. *Svensk Idrottsmedicin* 24 (2), 18-21.
- Slade, P. D. 1994. What is body image? *Behavior Research and Therapy* 32 (5), 497-502.
- Smolak, L. 2004. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 1 (1), 15–28.
- Smolak, L., Murnen, S. & Ruble, A. 2000. Female Athletes and Eating Problems: A Meta-Analysis. *International Journal of Eating Disorders* 27, 371-380.
- Statens näringsdelegation. 2010. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveystieteisiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Stice, E. 2002. Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin* 128 (5), 825-848.
- Stice, E. & Shaw, H. E. Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology: A Synthesis of Research Findings. *Journal of Psychosomatic Research* 53 (5), 985-993.
- Stice, E. 1994. Review of the Evidence for a Sociocultural Model of Bulimia Nervosa and an Exploration of the Mechanisms of Action. *Clinical Psychology Review* 14, 633–661.

- Streiner, D. L. 2003. Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment* 80 (1), 99-103.
- Suisman, J. L. & Klump, K. L. 2011. Genetic and Neuroscientific Perspectives on Body Image. I verket T. F. Cash & L. Smolak (Red.) *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. 2. upplagan. New York: The Guilford Press, 29-38.
- Sundgot-Borgen, J. 2000a. Eating Disorders. I verket B. Drinkwater (red.) *Women in Sport*. Bodmin: MPG Books, 364-376.
- Sundgot-Borgen, J. 2000b. Eating Disorders in Athletes. I verket R. J. Maughan (red.) *Nutrition in Sport*. Oxford: Blackwell Science Ltd, 510-522.
- Sundgot-Borgen, J. 2002. Weight and Eating Disorders in Elite Athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 12 (5), 259-260.
- Sundgot-Borgen, J. & Garthe, I. 2011. Eating Disorders and Athletes. I verket S. Lenham-New & S. Stear (red.) *Nutrition Society Textbook: Sport and Exercise Nutrition*. 1. upplagan. West Sussex: Wiley-Blackwell, 233-243.
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. 2010. Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 20, 112-121.
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit M. K. 2004. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sports Medicine* 14, 25-32.
- Taub, D.E. & Blinde, E.M. 1992. Eating Disorders Among Adolescent Female Athletes: Influence of Athletic Participation and Sport Team Membership. *Adolescence* 27 (108), 833-849.
- Thein-Nissenbaum, J. M., Rauh, M. J., Carr, K. E., Loud, K. J. & McGuine, T. A. 2011. Associations between disordered eating, menstrual dysfunction, and musculoskeletal injury among high school athletes. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 41 (2), 60-69.
- Thompson, R. A. & Sherman, R. T. 1999. Athletes, Athletic Performance, and Eating Disorders: Healthier Alternatives. *Journal of Social Issues* 55 (2), 317-377.

- Thompson, R.A. & Sherman, R.T. 2010. *Eating Disorders in Sport*. New York: Taylor & Francis Group.
- Tiggemann, M. & Zaccardo, M. 2015. "Exercise to be fit, not skinny": The effects of fitspiration imaginary on women's body image. *Body Image* 15, 61-67.
- Tiggemann, M. 2011. *Sociocultural Perspectives on Human Appearance and Body Image*. I verket T. F. Cash & L. Smolak (red.) *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. New York: The Guilford Press, 12-19.
- Tiggemann, M. 2004. *Body Image Across the Adult Lifespan: Stability and Change*. *Body Image: An International Journal of Research*, 29-41.
- Tiggemann, M. & Slater, A. 2004. Thin Ideals in Music Television: A Source of Social Comparison and Body Dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders* 35 (1), 28-58.
- Tiggemann, M., Verri, A. & Scaravaggi, S. 2005. Body dissatisfaction, disordered eating, fashion magazines, and clothes: A cross-cultural comparison between Australian and Italian young women. *International Journal of Psychology* 40 (5), 293-302.
- Tomiyaama, A., Mann, T. & Comer, L. 2009. Triggers of eating in everyday life. *Appetite* 52 (1), 72-82.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H. & Sundgot-Borgen, J. 2008. Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 18 (1), 108-118.
- Touyz, S., Beumont, P., & Hoek, S. 1987. Exercise Anorexia: A New Dimension of Anorexia? I verket P. Beumont, G. Burrows & R. Casper (red.) *Handbook of Eating Disorders Part 1: Anorexia and Bulimia Nervosa*. Amsterdam: Elsevier, 143-157.
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. *Syömishäiriön ravitsemushoito*. 1. upplagan. Helsinki: Duodecim.
- Webster, J. & Tiggemann, M. 2003. The Relationship between Women's Body Satisfaction and Self-Image across the Life Span: The Role of Cognitive Control. *The Journal of Genetic Psychology* 164 (2), 241-252.

- Welch, E., Birgegård, A., Parling, T. & Ghaderi, A. 2011. Eating disorder examination questionnaire and clinical impairment assessment questionnaire: General population and clinical norms for young adult women in Sweden. *Behavior Research and Therapy* 49, 85–91.
- Westenhoefer, J., Stunkard, A. J. & Pudel, V. 1999. Validation of the flexible and rigid control dimension of dietary restraint. *International Journal of Eating Disorders* 26 (1), 53-64.
- Wilmore, J. H. 1991. Eating and Weight Disorders in the Female Athlete. *International Journal of Sport Nutrition* 1, 104-117.
- Wilmore, J. H. 1992. Body Weight and Body Composition. I verket K. D. Brownell, J. Rodin & J. H. Wilmore (red.) *Eating, Body Weight and Performance in Athletes: Disorders of modern society*. Pennsylvania: Lea & Febriger, 77-93, 315-323.
- Wykes, M. & Gunter, B. 2005. *The Media and Body Image: If looks could kill*. 1. upplagan. London: Sage Publications.
- Yeager, K. K., Agostini, R., Nattiv, A. & Drinkwater, B. 1993. The female athlete triad: Disordered eating, amenorrhea and osteoporosis. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 25, 775-777.
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dugor, B. P., Elif Yavuz, A. & Sertel Berk, O. 2011. The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorder Review* 19 (6), 509-511.
- Zandian, M., Ioakimidis, I., Bergh, C. & Södersten, P. 2009. Linear eaters turned decelerated: Reduction of a risk for disordered eating? *Physiology & Behavior* 96 (4-5), 518-521.
- Ålgars, M. 2012. *Shapes and Sizes: Body Image, Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Relation to Gender and Gender Identity*. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo Akademi, Institutionen för psykologi och logopedi.

BILAGOR

Bilaga 1A Infobrev åt de undersökta eller vårdnadshavare (på finska)

HYVÄ URHEILULUAKATEMIALAINEN TAI HUOLTAJA

Nimeni on Charlotta Linnaila ja opiskelen kuudetta vuotta liikuntapedagogiikkaa Jyväskylän yliopiston liikuntatieteiden laitoksella. Teen pro gradu –työtäni liittyen urheiluvien tyttöjen ja naisten syömiskäyttäytymiseen ja kehonkuvaan. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaista nuorten urheiluvien naisten syömiskäyttäytyminen on sekä, minkälainen asenne heillä on omaan kehoonsa. Tutkimuksesta saatavien tietojen avulla voidaan lisätä muun muassa urheilulukiossa ja urheiluakatemioiden toimivien henkilöiden (valmentajien, opettajien ym.) ja muiden läheisten tietoisuutta nuorten naisurheilijoiden syömiskäyttäytymisestä ja tämän vaikutuksista urheiluun ja hyvinvointiin.

Tutkin urheilulukiota käyviä ja/tai urheiluakatemioiden olevia nuoria urheilijainaisia pääkaupunkiseudulla ja Jyväskylässä. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Urheiluakatemioiden valmennuspäällikkö tai urheilulukion rehtori ovat antaneet suostumuksensa suorittaa tutkimus tässä urheiluakatemiassa/urheilulukiossa. Viime kädessä jokainen urheiluakatemiatyttö tai –nainen saa itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat tytöt ja naiset pysyvät nimettöinä eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimus käytännössä

Tutkimus tullaan toteuttamaan maalisi- ja huhtikuun aikana urheiluakatemioiden/urheilulukion harjoitusten yhteydessä. Kyselylomakkeessa on sekä kysymyksiä, joille on valmiit vastausvaihtoehdot, että avoimia kysymyksiä. Kysymysten vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

Mikäli huoltajana toivotte, että lapsenne ei osallistu kyselyyn, ilmoittakaa asiasta lajivalmentajalle. Jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Charlotta Linnaila

LitK

charlotta.e.linnaila@student.jyu.fi

050 4951607

BÄSTA MEDLEM PÅ IDROTTSKADEMIN ELLER VÅRDNADSHAVARE

Mitt namn är Charlotta Linnaila och jag studerar idrottspedagogik för sjätte året vid idrottsvetenskapliga fakulteten på Jyväskylä universitet. Jag gör min pro gradu –avhandling gällande ätbeteende och kroppsbild bland idrottande flickor och kvinnor. Syftet med forskningen är att ta reda på hurdant ätbeteendet bland unga idrottande kvinnor är, samt en hurdan inställning till den egna kroppen de har. Den information som fås från forskningen kan öka medvetenheten om unga idrottande kvinnors ätbeteende och dess inverkan på idrott och välmående bland de personer som verkar inom idrottsakademier och idrottsgymnasier (tränare, lärare m.fl.).

Jag undersöker unga idrottarkvinnor som studerar på idrottsgymnasier/är medlemmar på idrottsakademier i huvudstadsregionen och i Jyväskylä. Undersökningen genomförs med en enkät och deltagandet i den är helt frivilligt. Träningschefen på idrottsakademien och rektorn för idrottsgymnasiet har gett sitt tillstånd att genomföra undersökningen i denna idrottsakademi/detta idrottsgymnasium. I sista hand får ändå varje idrottsakademiflicka eller –kvinna besluta om sitt deltagande i undersökningen. De deltagande flickorna och kvinnorna förblir anonyma och identiteten på besvararen kommer inte fram i något skede av undersökningen.

undersökningen i praktiken

Undersökningen kommer att genomföras under mars-april i samband med idrottsakademins/idrottsgymnasiets träningar. Enkäten består av frågor med färdiga svarsalternativ, samt öppna frågor. Besvarandet tar ca 15 minuter tid.

Ifall ni som vårdnadshavare önskar att ert barn inte deltar i enkäten, meddela om saken åt grenträneren. Ifall ni önskar få mer information om undersökningen, svarar jag gärna på frågor.

Vänliga hälsningar,

Charlotta Linnaila
Kandidat i idrottsvetenskaper
charlotta.e.linnaila@student.jyu.fi
050 4951607

KYSELYLOMAKE

Kysely koostuu kahdesta osasta:

- A) **Yleiset tiedot;** jossa kysytään perustietoja iästä ja harjoittelusta, sekä muutamia yleisiä kysymyksiä terveystottumuksistasi
- B) **Suhtautuminen syömiseen ja omaan kehoon;** jossa kysymyksiä liittyen suhtautumiseen syömiseen ja omaan kehoon viimeisen 28 päivän aikana, joihin vastataan joko valitsemalla numero annetuista vastausvaihtoehdoista tai kirjoittamalla sopivin numero annetulle riville.

Toivon että vastaat kysymyksiin ja väittämiin rehellisesti ja miettien.

Ole ystävällinen ja vastaa kaikkiin kysymyksiin tai väittämiin. Ympyröi vastauksesi ja **valitse aina vain yksi vastausvaihtoehto** tai vastaa **yh-dellä numerolla**. Jos olet epävarma, minkä vastausvaihtoehdon valitsisit, valitse vastaus, joka parhaiten vastaa nykyistä tilannettasi.

Kyselyssä käytetty lähteinä:

Fairburn, C. G. & Beglin S. J. 2008. Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). Teoksessa: C. G. Fairburn, Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, New York: Guilford Press.

Lukkarila, I-L. 2015. Syömiskäyttäytyminen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat suomalaisilla nuorilla. Ravitsemustieteiden pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

A) YLEISET TIEDOT

1.a) Ikä

- 15-16 tai nuorempi
- 17-18
- 19-20
- 21 tai vanhempi

2.a) Urheilulaji (päälaji): _____ b) Mahdollinen sivulaji/sivulajit: _____

2.c) Mihin urheilun tasoryhmään kuulut?

- Olympiataso (1)
- Maajoukkuetaso (2)
- Haastajataso (3)

3. a) Kuinka monta tuntia keskimäärin harjoittelet (urheilulajin fyysiset harjoitukset/harjoituksiin käytetty aika) viikossa?

- 5 h tai alle
- 6-8 h
- 9-11 h
- 12-14 h
- 15 h tai enemmän

3. b) Kuinka monta harjoituskertaa sinulla normaalisti on viikossa?

- 1-2 kertaa
- 3-5 kertaa
- 6-8 kertaa
- 9-11 kertaa
- 12 kertaa tai enemmän

4. Syötkö yleensä tavanomaisen päivän aikana (rastita ruutu jos syöt kyseisen aterian):

Ennen kysymykseen vastaamista lue viereinen inforuutu!

- Aamupalan
- Lounaan
- Välipalan/välipaloja
- Päivällisen
- Iltapalan

5. Noudatanko jotakin erityisruokavaliota tai dieettiä?

- En
- Kyllä, mitä/minkälaista: _____

6. Oletko koskaan laihduttanut tai yrittänyt laihduttaa?

- En.
- Laihdutan tällä hetkellä.
- Olen joskus laihduttanut, mutta en tällä hetkellä.

7. Onko sinulla mielestäsi ongelmia suhtautumisessasi ruokaan ja syömiseen?

- Mielestäni minulla ei ole ongelmia ruokaan ja syömiseen liittyen.
- Mielestäni minulla on pieniä ongelmia ruokaan ja syömiseen liittyen.
- Mielestäni minulla on huomattavia ongelmia ruokaan ja syömiseen liittyen.

8. Rastita nykyistä tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto:

- Minulla ei ole ollut koskaan syömishäiriötä.
- Minulla on ollut aiemmin syömishäiriö, mutta nykyisin koen olevani terve.
- Minulla on ollut aiemmin syömishäiriö, mutta olen nyt paranemassa siitä.
- Minulla on tällä hetkellä syömishäiriö.

INFORUUTU

Aamupala & iltapala: Jätä ruutu rastimatta, jos et syö mitään, vaan pelkästään juot jotain, esim. kahvia/teetä tms.

Välipala: Jätä ruutu rastimatta, jos et syö mitään, vaan pelkästään juot jotain, esim. kahvia/teetä tms.

Lounas ja päivällinen: esim. lämmin ruoka tai ruokaisa salaatti. Älä rasti ruutua, jos syöt lounaan/päivällisen sijasta jotain välipalatyypistä, vaan merkitse se välipalaksi.

B) SUHTAUTUMINEN SYÖMISEEN JA OMAAN KEHOON

Seuraavat kysymykset koskevat vain viimeistä 4 viikkoa (28 päivää). Lue kysymykset huolellisesti ja vastaa jokaiseen kysymykseen.

Kysymykset 1-12: Ympyröi sopiva numero jokaisen kysymyksen kohdalla. Valitse vain yksi vastausvaihtoehto.

Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monena päivänä...	Ei yhtään	1-5 päivää	6-12 päivää	13-15 päivää	16-22 päivää	23-27 päivää	Joka päivä
1) Olet tarkoituksella <u>yrittänyt</u> rajoittaa syömäsi ruoan määrää vaikuttaaksesi kehosi muotoon tai painoosi (riippumatta siitä oletko onnistunut)	0	1	2	3	4	5	6
2) Olet ollut pitkiä aikoja syömättä (8 tuntia tai enemmän) yrittääksesi vaikuttaa kehosi muotoon tai painoosi	0	1	2	3	4	5	6
3) Olet <u>yrittänyt</u> välttää tiettyjä ruoka-aineita joista pidät vaikuttaaksesi kehosi muotoon tai painoosi (riippumatta siitä oletko onnistunut)	0	1	2	3	4	5	6
4) Olet <u>yrittänyt</u> noudattaa tiettyjä syömiseen liittyviä sääntöjä (esim. kalorirajaa), vaikuttaaksesi kehosi muotoon tai painoosi (riippumatta siitä oletko onnistunut)	0	1	2	3	4	5	6
5) Olet halunnut, että vatsasi olisi <u>tyhjä</u> , koska olet halunnut vaikuttaa kehosi muotoon tai painoosi	0	1	2	3	4	5	6
6) Olet toivonut, että vatsasi olisi <u>aivan litteä</u>	0	1	2	3	4	5	6
7) Ajatukset <u>ruoasta, syömisestä tai kaloreista</u> ovat vaikeuttaneet keskittymistäsi asioihin, jotka kiinnostavat sinua (esim. työ, keskustelu tai lukeminen)	0	1	2	3	4	5	6

8) Ajatukset <u>kehon muodosta tai painosta</u> ovat vaikeuttaneet keskittymistäsi asioihin, jotka kiinnostavat sinua (esim. työ, keskustelu tai lukeminen)	0	1	2	3	4	5	6
9) Olet pelännyt menettäväsi syömisestäsi hallinnan	0	1	2	3	4	5	6
10) Olet pelännyt lihovasi	0	1	2	3	4	5	6
11) Olet tuntenut itsesi lihavaksi	0	1	2	3	4	5	6
12) Olet tuntenut voimakasta halua laihtua	0	1	2	3	4	5	6

Kysymykset 13-18: Kirjoita parhaiten sopiva numero oikealla olevalle viivalle. Muista, että kysymykset koskevat vain viimeistä 4 viikkoa (28 päivää).

Viimeisen 4 viikon aikana (28 päivää)...

- 13) Viimeisen 28 päivän aikana, montako kertaa olet syönyt sellaisen määrän ruokaa, jonka muut ihmiset näkisivät epätavallisen suurena määränä ruokaa? _____
- 14) Kuinka monena kertana näistä kerroista koit syödessäsi, että menetit hallinnan syömisestä? _____
- 15) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monena **PÄIVÄNÄ** sinulla on ollut tämän kaltaista ylensyöntiä (eli olet syönyt epätavallisen suuren määrän ruokaa ja kokenut että menetit hallinnan syömisestä)? _____
- 16) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monta kertaa olet oksentanut yrittääksesi kontrolloida kehosi muotoa tai painoasi? _____
- 17) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monta kertaa olet käyttänyt laksatiiveja (ulostuslääkkeitä) yrittääksesi kontrolloida kehosi muotoa tai painoasi? _____
- 18) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monta kertaa olet urheillut ”pakonomaisesti” yrittääksesi kontrolloida kehosi painoa, muotoa tai rasvamäärää, tai polttaaksesi kaloreita? _____

Kysymykset 19-21: Ympyröi **yksi** sopiva numero.

	Ei yhtään	1-5 päivää	6-12 päivää	13-15 päivää	16-22 päivää	23-27 päivää	Joka päivä
19) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka monena päivänä olet syönyt salaa?	0	1	2	3	4	5	6
	Ei kertaakaan	Muutaman kerran	Alle puolet	Puolet kerroista	Yli puolet	Melkein joka kerta	Joka kerta
20) Kuinka usein syödessäsi olet kokenut syyllisyyttä siitä, miten ruoka vaikuttaa kehosi muotoon tai painoosi?	0	1	2	3	4	5	6
	En lainkaan		Vähän		Kohtalaisesti		Paljon
21) Viimeisen 28 päivän aikana, kuinka huolissasi olet ollut siitä, että muut ihmiset näkevät sinun syövän?	0	1	2	3	4	5	6

Kysymykset 22-28: Ympyröi **yksi** sopiva numero jokaisen kysymyksen kohdalla. Muista, että kysymykset koskevat vain viimeistä 4 viikkoa (28 päivää).

Viimeisen 28 päivän aikana...	Ei lainkaan		Vähän		Kohtalaisesti		Paljon
22) Onko <u>painosi</u> vaikuttanut siihen miten ajattelet itsestäsi?	0	1	2	3	4	5	6
23) Onko <u>kehosi muoto</u> vaikuttanut siihen miten ajattelet itsestäsi (arvioit itsesi)?	0	1	2	3	4	5	6
24) Miten paljon järkyttyisit, jos sinua pyydetäisiin käymään vaa'alla kerran viikossa (ei useammin eikä harvemmin) seuraavan 4 viikon ajan?	0	1	2	3	4	5	6
25) Miten tyytymätön olet ollut <u>painoosi</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
26) Miten tyytymätön olet ollut <u>kehosi muotoon</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
27) Miten epämukavaksi olet kokenut oman vartalosi näkemisen (esim. peilissä, näyteikkunassa, riisuessasi tai suihkussa?)	0	1	2	3	4	5	6
28) Miten epämukavaksi olet kokenut sen, että <u>muut</u> näkevät vartalosi (esim. pukuhuoneessa, uimahallissa tai jos sinulla on tiukat vaatteet)?	0	1	2	3	4	5	6

Tämän hetkinen painosi (tai paras arviosi siitä) _____kg

Pituutesi (tai paras arviosi siitä) _____cm

Viimeisen 3-4 kuukauden aikana, onko sinulla jäänyt kuukautisia välistä? Kyllä Ei

Jos vastasit myöntävästi, niin montako kertaa kuukautisesi ovat jääneet tulematta? _____

Bilaga 2B Enkäten (på svenska)

ENKÄTEN

Enkäten består av två delar:

- A) **Allmänna uppgifter;** där du blir tillfrågad grunduppgifter om ålder och träning, samt några allmänna frågor om dina hälsovanor
- B) **Attityden till ätandet och den egna kroppen;** med frågor gällande attityden till ätandet och den egna kroppen under de senaste 28 dagarna, vilka besvaras genom att antingen välja en siffra av de angivna svarsalternativen eller genom att skriva in den mest lämpliga siffran på den angivna raden.

Jag hoppas att du svarar ärligt på alla frågor och påståenden, samt tänker till.

Var vänlig och svara på alla frågor eller påståenden. Ringa in och **välj alltid endast ett svarsalternativ** eller svara med **en siffra**. Om du är osäker på vilket svarsalternativ du borde välja, välj det alternativ som bäst motsvarar din nuvarande situation.

Använda källor i enkäten:

Fairburn, C. G. & Beglin S. J. 2008. Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). I verket: C. G. Fairburn, Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, New York: Guilford Press.

Lukkarila, I-L. 2015. Syömiskäyttäytyminen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat suomalaisilla nuorilla. Pro gradu –arbete i näringslära. Itä-Suomen yliopisto.

A) ALLMÄNNA UPPGIFTER

1.a) Ålder

- 15-16 eller yngre
- 17-18
- 19-20
- 21 eller äldre

2.a) Idrottsgren (huvudgren): _____ b) Möjlig sidogren/sidogrenar: _____

2.c) Vilken nivågrupp inom idrotten hör du till?

- Olympisk nivå (1)
- Landslagsnivå (2)
- Utmanarnivå (3)

3. a) Hur många timmar tränar du i veckan i medeltal (de fysiska träningarna i grenen/den använda tiden till träningar)?

- 5 h eller under
- 6-8 h
- 9-11 h
- 12-14 h
- 15 h eller över

3. b) Hur många träningsgånger har du vanligtvis i veckan?

- 1-2 gånger
- 3-5 gånger
- 6-8 gånger
- 9-11 gånger
- 12 gånger eller fler

4. Äter du vanligtvis under en dag (kryssa i rutan om du äter ifrågavarande måltid):

Innan du besvarar frågan, läs inforutan intill!

- Morgonmål
- Lunch
- Mellanmål
- Middag
- Kvällsmål

5. Följer du någon specialdiet?

- Nej
- Ja, vad/hurdan: _____

6. Har du någon gång bantat eller försökt banta?

- Nej.
- Jag bantar för tillfället.
- Jag har någon gång bantat, men inte för tillfället.

7. Anser du att du har problem med din attityd till mat och ätande?

- Jag anser mig inte ha problem gällande mat och ätande.
- Jag anser mig ha små problem gällande mat och ätande.
- Jag anser mig ha märkbara problem gällande mat och ätande.

8. Kryssa i det alternativ som bäst beskriver din nuvarande situation:

- Jag har aldrig haft en ätstörning..
- Jag har tidigare haft en ätstörning, men nuförtiden upplever jag att jag är frisk..
- Jag har tidigare haft en ätstörning, men håller på att tillfriskna från den.
- Jag har en ätstörning för tillfället.

INFORUTA

Morgonmål & kvällsmål: Lämna rutan tom, ifall du inte äter någonting, endast dricker något, t.ex. kaffe/te el.dyl.

Mellanmål: Lämna rutan tom, ifall du inte äter någonting, endast dricker något, t.ex. kaffe/te el.dyl.

Lunch och middag: t.ex. varm mat eller en matig sallad. Lämna rutan tom, ifall du endast äter något i mellanmålsstil, kryssa då i mellanmålsrutan.

B) ATTITYDEN TILL ÄTANDET OCH DEN EGNA KROPPEN

Följande frågor handlar enbart om **de senaste fyra veckorna** (28 dagar). Läs varje fråga noggrant. Vänligen besvara alla frågor.

Frågorna 1-12: Ringa in den siffra till höger om respektive fråga som du tycker är lämplig. Välj **endast ett** svarsalternativ.

Under hur många dagar av de senaste 28 dagarna...	Inga dagar	1-5 dagar	6-12 dagar	13-15 dagar	16-22 dagar	23-27 dagar	Varje dag
1) Har du avsiktligt <u>försökt</u> begränsa mängden mat du äter för att påverka din vikt eller kroppsform (oavsett om du har lyckats eller inte)?	0	1	2	3	4	5	6
2) Har du låtit bli att äta någonting alls under långa perioder (8 timmar eller mer) för att påverka din vikt eller kroppsform?	0	1	2	3	4	5	6
3) Har du försökt undvika att äta någon mat du gillar, för att påverka din vikt eller kroppsform (oavsett om du har lyckats eller inte)?	0	1	2	3	4	5	6
4) Har du <u>försökt</u> följa absoluta regler i ditt ätande (t.ex. en kalorigräns) för att påverka din vikt eller kroppsform (oavsett om du har lyckats eller inte)?	0	1	2	3	4	5	6
5) Har du haft en klar önskan att vara <u>tom</u> i magen för att påverka din vikt eller kroppsform?	0	1	2	3	4	5	6
6) Har du önskat att din mage skulle vara <u>helt platt</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
7) Har tankar om <u>mat, ätande eller kaloriinnehåll</u> försämrat din koncentration för saker du är intresserad av (t.ex. att arbeta, följa en diskussion eller läsa)?	0	1	2	3	4	5	6

8) Har tankar om <u>vikt eller kroppsform</u> försämrat din koncentration för saker du är intresserade av (t.ex. att arbeta, följa en diskussion eller läsa)?	0	1	2	3	4	5	6
9) Har du haft en klar rädsla för att tappa kontrollen över ditt ätande?	0	1	2	3	4	5	6
10) Har du haft en klar rädsla för att gå upp i vikt?	0	1	2	3	4	5	6
11) Har du känt dig tjock?	0	1	2	3	4	5	6
12) Har du haft en stark önskan att gå ner i vikt?	0	1	2	3	4	5	6

Frågorna 13-18: Vänligen fyll i en lämplig siffra på raden efter frågan. Kom ihåg att frågorna gäller bara de senaste 4 veckorna (28 dagar)

Under de senaste 4 veckorna (28 dagar)...

13) Under de senaste 28 dagarna, hur många gånger har du ätit en sådan mängd mat, som andra människor skulle betrakta som en ovanligt stor mängd? _____

14) Under hur många av dessa tillfällen hade du en känsla av att tappa kontrollen över ditt ätande (medan du åt)? _____

15) Under de senaste 28 dagarna, hur många **DAGAR** inträffade sådana stunder av överätning (dvs, du har ätit en ovanligt stor mängd mat och du hade en känsla av att tappa kontrollen då)? _____

16) Under de senaste 28 dagarna, hur många gånger har du tvingat dig själv att kräkas som ett sätt att kontrollera din vikt eller kroppsform? _____

17) Under de senaste 28 dagarna, hur många gånger har du tagit laxermedel som ett sätt att kontrollera din vikt eller kroppsform? _____

18) Under de senaste 28 dagarna, hur många gånger har du tränat på ett "tvångsmässigt" sätt för att försöka kontrollera din vikt, din kroppsform, mängden fett eller för att bränna kalorier? _____

Frågorna 19-21: Vänligen ringa in en lämplig siffra.

	Inga dagar	1-5 dagar	6-12 dagar	13-15 dagar	16-22 dagar	23-27 dagar	Varje dag
19) Under hur många av de senaste 28 dagarna har du ätit i hemlighet (dvs. i smyg)?	0	1	2	3	4	5	6
	Ingen	Några få gånger	Mindre än hälften	Hälften	Mer än hälften	De flesta gånger	Alla gånger
20) Vid en hur stor del av gångerna du ätit har du fått skuldkänslor (känt att du har gjort något fel) på grund av matens inverkan på din vikt eller kroppsform?	0	1	2	3	4	5	6
	Inte alls		Lite grann		Måttligt		Märkbart
21) Under de senaste 28 dagarna, hur bekymrad har du varit över att andra ska se dig äta?	0	1	2	3	4	5	6

Frågor 22-28: Ringa in den siffra till höger om respektive fråga som är lämplig. Kom ihåg att frågorna gäller bara de senaste 4 veckorna (28 dagar)

Under de senaste 28 dagarna...	Inte alls		Lite grann		Måttligt		Märkbart
22) Har din <u>vikt</u> inverkat på vad du tänker om dig själv som person?	0	1	2	3	4	5	6
23) Har din <u>kroppsform</u> inverkat på vad du tänker om dig själv som person?	0	1	2	3	4	5	6
24) Hur upprörd skulle du bli om man bad dig väga dig en gång i veckan (varken mer eller mindre ofta) de kommande fyra veckorna?	0	1	2	3	4	5	6
25) Hur missnöjd har du varit med din vikt?	0	1	2	3	4	5	6
26) Hur missnöjd har du varit med din kroppsform?	0	1	2	3	4	5	6
27) Hur obekvämt har du känt dig när du sett din kropp (t.ex. i spegeln, i affärers skyltfönster, när du klätt av dig eller när du tagit en dusch)?	0	1	2	3	4	5	6
28) Hur obekvämt har du känt dig när <u>andra</u> sett din kropp och dess form (t.ex. i omklädningsrum, när du simmat eller haft åtsittande kläder)?	0	1	2	3	4	5	6

Hur mycket väger du nu? (Ge din bästa uppskattning, om du inte vet exakt) _____ kg

Hur lång är du? (Ge din bästa uppskattning, om du inte vet exakt) _____ cm

Under de senaste 3-4 månaderna, har din menstruation uteblivit någon månad? Ja Nej

Om Ja, hur många gånger? _____